Rapport final

Evaluation du Guide d'Education Nutritionnelle

Consultants :

Najat MOKHTAR
Salah BENYAMNA

Collaborateurs :

Ali AALOUI
Hassan AGUENAOU
Nour Eddine ELHAOUI
Larbi RJIMATI

Juillet 2008

Sommaire

Remerciements 4

Résumé 5

I- Introduction générale 7

I-1. Objet de l'étude 7

I-2. Eléments du contexte général et spécifique 7
I-2.1. Contexte général 7
I-2.2 Contexte spécifique 8
I-2.3. Objectifs de l'étude 9
I-2.4. Méthodologie adoptée 9

I-3. Les attentes de l'organisme commanditaire: l'UNICEF 10
I-3.1. Diagnostic de la situation actuelle 10
I-3.2. Propositions de dispositifs et de mécanismes de régulation et de généralisation 10

II- Résultats des travaux de la consultation 11

II-1- Résultats des analyses du guide 11
II-1- 1- Sur le plan du savoir scientifique 11
II-1- 2- Sur le plan des choix pédagogiques et didactiques 11
II-1- 3- Conclusion 12

II-2- Résultats des enquêtes sur le terrain 13
II-2-1-Présentation 13
II-2-2-Analyse des entretiens avec les responsables centraux 13
II-2-2.1-Au niveau de la santé 13
II-2-2.2-Au niveau de l'éducation nationale 14
II-2-3- Analyse des entretiens avec les responsables provinciaux et les concepteurs du programme d'éducation nutritionnelle 15
II-2-4- Analyse du programme de formation des animatrices en éducation nutritionnelle (outils didactiques, pédagogiques, et sessions de formation) 17
II-2-4.1- Identification des animatrices; lieux et condition du travail 17
II-2-4.2-. Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches d'activités 18
II-2-4.3-. Analyse des changements proposés par les animatrices et des éléments pour une stratégie de généralisation 20
II-2-4.4-. Analyse des difficultés rencontrées au niveau de l'application des principes pédagogiques préconisés dans le guide 21
II-2-4.5-. Appréciation du degré de satisfaction des sessions de formations organisées au profit des animatrices. 21
II-2-4.6- Synthèse globale des sessions de formations assurées aux animatrices 24
II-2-5- Analyse du programme de formation au profit des bénéficiaires 24
II-2-5.1-. Identification des bénéficiaires; lieux et condition du travail 25
II-2-5.2-. Synthèse des résultats 25

III- Vers une stratégie de généralisation de l'utilisation du guide nutritionnel 27

III-1- Au niveau du guide lui-même 28

III-2- Au niveau des ressources humaines et leur formation 28
III-2-1 Formalisation du processus de formation 29
III-2-2 Le plan de formation 30
III-2-3 Accompagnement, suivi et évaluation de la formation 30

III-3- Au niveau des ressources matérielles 30

III-4- Sur le plan de la démarche et ses modalités d'exécution 32
III-4.1- Démarche 32
III-4.2- Les mécanismes proposés pour la généralisation 32
III-4.2-1- Définition des objectifs de généralisation, critères et modalités 32
III-4.2-2- Structures socioéducatives locales, points relais avec les bénéficiaires 33
III-4.2-3- Management, suivi et évaluation 33
III-4.2-4- Schéma pour une stratégie de formation possible de la généralisation de l'éducation nutritionnelle 34
III-4.2-5- Quelques points de repère pour l'estimation du coût de généralisation. 35
III-4.2-6- Budgétisation pour la sensibilisation directe de 3000 bénéficiaires à l'éducation nutritionnelle. 36
IV- Conclusion Générale 37

V- Annexes 40

Annexe I: Guide version arabe corrigée et actualisée 41

Annexe II: Synthèses des entretiens avec les acteurs clés 66

Annexe III: Liste des participants 101

Annexe IV: Outils de collecte des données 104

Annexe V: La méthodologie envisagée 127

Annexe VI: Correspondances 132

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont soutenu et appuyé ce travail d'évaluation du Guide d'Education Nutritionnelle. Nos remerciements s'adressent plus particulièrement aux responsables centraux au niveau du ministère de la santé et au niveau du ministère de l'éducation nationale et aux responsables provinciaux de l'entraide national, de la santé et de l'éducation nationale.

Ce travail de consultation a été facilité dans sa phase de collecte des données par la disponibilité et la collaboration effective des responsables et des membres de l'Association des Services de Base Intégrés (ASBI). En conséquence, nous tenons à leurs exprimer nos sincères remerciements pour leur contribution remarquable lors de nos déplacements sur le terrain que se soit dans la province de Chefchaouen, de Tanger ou d'Asilah. Ils nous ont organiser et faciliter nos différents entretiens avec les responsables provinciaux ainsi qu'avec les animatrices du guide de l'éducation nutritionnelle et les femmes bénéficiaires du programme de sensibilisation au niveau des douars visités.

Les consultants souhaitent profiter de cette occasion pour remercier toutes les personnes qui ont participé à ce processus. Sans l'énergie et les efforts des personnes impliquées dans ce programme notamment les concepteurs, les formateurs, les animatrices des sessions de formation et le personnel de l'UNICEF, il aurait été difficile de mener cette consultation. Leur disponibilité, leur accueil chaleureux et leur participation active à l'évaluation de ce guide, nous ont grandement aidé à l'élaboration de ce rapport d'évaluation. Nous sommes tout particulièrement reconnaissants aux personnes interrogées, nous avons été touché par leur sincérité et par leur ouverture d'esprit, cet état de fait nous a permis, de diagnostiquer la situation actuelle du programme avec ses points forts et ses faiblesses, de proposer des changements et d'apporter des améliorations au guide tant du point de vue du contenu scientifique et pédagogique que de point de vue de sa mise en application

Résumé

Au cours du cycle de coopération (2000-2006), l'UNICEF a soutenu ASBI (Association des Services de Base Intégrés) pour concevoir et élaborer un guide d'éducation nutritionnelle. Ce guide a été mis à la disposition des acteurs locaux préoccupés par la petite enfance et ses problèmes développementaux et éducatifs. Ce guide initialement introduit à Chefchaouen et étendu par la suite aux provinces de Tanger, Tétouan, Larache, Agadir, Laayoune et Al Hoceima, vise à sensibiliser les populations aux dangers de la malnutrition et de la sous-nutrition et à aider les bénéficiaires à améliorer leurs habitudes et comportements alimentaires, et plus particulièrement ceux des femmes et des jeunes enfants. C'est donc d'un projet stratégique en matière de développement humain qu'il s'agit.

Après plus de trois années de mise en œuvre, le moment était venu pour évaluer le degré d'atteinte des objectifs assignés à ce guide d'éducation nutritionnelle et de prescrire les conditions de sa généralisation. Cette étude d'évaluation commanditée par l'UNICEF repose sur une large consultation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ce guide d'éducation nutritionnelle. La finalité première de ce travail de consultation consistait à évaluer les incidences de la démarche éducative initiée par l'UNICEF et ASBI, à travers la mallette nutritionnelle, sur les différents bénéficiaires du projet et d'en apprécier la pertinence et la faisabilité pour une éventuelle généralisation.

Les résultats de l'investigation reflètent l'intérêt accordé par les femmes interviewées au projet d'éducation nutritionnelle aussi bien pour l'accès à une meilleure connaissance des notions nutritionnelles qu'au transfert des savoirs acquis dans les pratiques alimentaires et culinaires. Elles sont disposées à consacrer deux heures par semaine au projet tout en exigeant d'être concertées dans la planification, le choix des sujets à traiter et la programmation des séances de sensibilisation. Par ailleurs, les femmes concernées recommandent d'une part, d'intensifier les séances de sensibilisation et son élargissement afin de mieux répondre aux besoins diversifiés de la population cible et d'autre part, elles souhaitent de mieux conduire la sensibilisation dans l'avenir. A ce sujet, la communication des connaissances et savoir-faire passe inéluctablement par le recours à une animation étayée par des supports multiples, variés et adaptés aux caractéristiques des bénéficiaires et aux spécificités socioculturelles du milieu. Des illustrations iconiques, des moyens audiovisuels, des apprentissages en situations concrètes et réelles, sont évoqués pour simplifier davantage l'appropriation des connaissances et savoirs nutritionnels ainsi que leur mise en œuvre dans les pratiques alimentaires.

Même si le projet rencontre une grande audience auprès des responsables, ceux-ci pensent que sa généralisation ne doit pas être automatique. Après cette expérimentation, une phase d'extension est nécessaire afin de mieux affiner les outils, roder la démarche et convaincre plus par la qualité des résultats et leurs impacts sur les femmes et les enfants. Cette extension se fera sur le plan horizontal en augmentant le nombre des bénéficiaires dans les zones expérimentales et sur le plan verticale en intégrant d'autres régions qui n'ont jamais utilisé le guide. Le choix de ces nouvelles régions se fera en concertation avec les trois départements concernés auxquels s'ajouteront d'autres départements comme, par exemple, celui de l'agriculture et des affaires sociales. La démarche à préconiser doit nécessairement réserver une place importante au plaidoyer; à la mobilisation; à la planification; à la formation; à la statistique et à la participation; au monde associatif; à la communication autour du projet pour susciter l'adhésion de l'ensemble.
Ces dimensions doivent être étudiées de manière concertée et faire l'objet de plans d'action provinciaux et régionaux différenciés.

Les abréviations

ASBI:	Association des services de base intégrés
CFI:	Centre de formation des instituteurs
CPR:	Centres pédagogiques régionaux
EN:	Entraide nationale
INDH:	Initiative Nationale de Développement Humain
MEN:	Ministère de l'éducation nationale
MS:	Ministère de la santé
OMS:	Organisation mondiale de la santé
ONG:	Organisme non gouvernemental
UNICEF:	United Nations Children's Fund

I- Introduction générale

I-1. Objet de l'étude

Conçu et élaboré par l'Association des Services de Base Intégrés, avec le soutien de l'UNICEF et la participation d'un expert du Ministère de la Santé, le guide d'éducation nutritionnelle a été utilisé par des éducatrices du préscolaire, des membres des associations locales, ainsi que par des animateurs des services provinciaux des Ministères de l'Education Nationale, de la Santé, de l'Agriculture et du Développement Rural et de l'Entraide Nationale. Cette utilisation, entamée depuis l'année 2005, avait pour but de sensibiliser les femmes aux problèmes de l'alimentation et à leurs conséquences sur la santé de leurs enfants.

Après plus de trois années de son exploitation sur le terrain, l'UNICEF a décidé de procéder à l'évaluation des modalités d'opérationnalisation de ce guide d'éducation nutritionnelle, afin de savoir comment il a été mis en pratique, ce qu'en pensent les différentes organismes/ secteurs socioprofessionnels ayant déjà adopté cet outil socioéducatif et quelles sont les possibilités de sa généralisation éventuelle.

I-2. Eléments du contexte général et spécifique

I-2.1. Contexte général

Le projet d'élaboration et de mise en œuvre de ce guide d'éducation nutritionnelle à caractère social s'inscrit dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, adoptés à l'unanimité par la Communauté Internationale le 8 septembre 2000 lors de l'ouverture de la 55ème session de l'Assemblée Générale des Nations Unies.

En outre, ce projet s'insère dans une stratégie globale visant l'amélioration de la santé des populations et de la promotion de la scolarisation dans le monde rural. Cette stratégie vise à apporter un soutien spécifique aux populations les plus démunies. Elle se propose de contribuer au renforcement de la scolarisation et à la diminution de l'abandon scolaire de manière significative, et plus particulièrement en milieu rural. Dans ce contexte, il importe de souligner que la qualité de la nutrition constitue un facteur important de développement psychomoteur, cognitif et somatique et d'amélioration des capacités de concentration et d'apprentissage des élèves. En effet, étant en bonne santé, les enfants pourraient mieux apprendre, seraient plus forts, plus productifs, mieux armés pour briser les déterminismes sociaux et réaliser pleinement leur potentiel.

Environ 178 millions d'enfants dans le monde souffrent de retard de croissance dû à un manque de nourriture et particulièrement à une alimentation pauvre en vitamines et en oligo-éléments et à la maladie. Avec le ralentissement de la croissance, le développement cérébral stagne et les enfants qui sont dans cette situation ont des difficultés d'apprentissage (OMS, 2008).

Au Maroc, près de cinq enfants sur 100 meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Les enfants du monde rural sont deux fois plus exposés au risque de décès que ceux des zones urbaines. Les maladies diarrhéiques et leurs conséquences, notamment la déshydratation, sont

parmi les principales causes de décès des enfants (MS, 2004). En plus, une femme enceinte malnutrie et qui ne bénéficie pas de soins de santé adéquats durant sa grossesse donne généralement naissance à un enfant de faible poids. L'insuffisance pondérale est deux fois plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (MS, 2004). Par ailleurs, la réduction de la malnutrition due aux carences en micronutriments permettrait de prévenir jusqu'à quatre sur dix des décès d'enfants attribuables à cette cause, de diminuer du tiers le taux de mortalité puerpérale, d'augmenter jusqu'à 40 % la capacité de travail et d'améliorer le quotient intellectuel de la population de 10 à 15 points. L'Unicef estime que les carences en vitamines et en minéraux coûtent à certains pays l'équivalent de plus de 5% de leur produit national brut en vies perdues, en incapacités et en diminution de productivité.

Des études effectuées dans différents pays ont prouvé la corrélation qui existe entre les comportements nutritionnels et la réussite scolaire. A titre d'exemple, les enfants ayant un déficit en iode connaissent des difficultés d'apprentissage. La carence en iode peut réduire le quotient intellectuel de 10 points. Chez les femmes enceintes, elles provoquent la naissance d'environ 18 millions de bébés arriérés mentaux par an**.** Au Maroc, 22% des enfants scolarisés de 6-12 ans sont atteints de goitre. La carence en iode coûte à notre pays l'équivalent de 1,48% de son PIB en termes de perte de productivité, de prise en charge de la maladie, de déperditions scolaires et de mortalité infantile.

I-2.2 Contexte spécifique

Au cours du cycle de coopération (2000-2006), l'UNICEF a soutenu ASBI (Association des Services de Base Intégrés) pour concevoir et élaborer un guide d'éducation nutritionnelle. Ce guide a été mis à la disposition des acteurs locaux préoccupés par la petite enfance et ses problèmes développementaux et éducatifs. Initialement introduit à Chefchaouen et étendu par la suite aux provinces de Tanger, Tétouan, Larache, Agadir, Laayoune et Al Hoceima, ce guide vise à sensibiliser les populations aux dangers de la malnutrition et de la sous-nutrition et à aider les bénéficiaires à améliorer leurs habitudes et comportements alimentaires, et plus particulièrement ceux des femmes et des jeunes enfants. C'est donc d'un projet stratégique en matière de développement humain qu'il s'agit.

Après plus de trois années de mise en œuvre, le moment est venu pour évaluer le degré d'atteinte des objectifs assignés à ce guide d'éducation nutritionnelle et de prescrire les conditions de sa généralisation.

D'autres éléments du contexte spécifique ayant un rapport avec la santé (Ministère de la Santé) peuvent être résumés ainsi:

a- la mortalité néonatale liée généralement à la santé de la mère avoisine 33‰ en milieu rural;
b- la mortalité infantile peut atteindre 55 ‰ en milieu rural;
c- les jeunes enfants en milieu rural âgés de 12 à 23 mois n'ayant pas achevé leur vaccination est de l'ordre de 16%;
d- la malnutrition aiguë des enfants en milieu rural est en moyenne de 11%;
e- plus de 40% des enfants de moins de six ans, présentent une carence en vitamine A;
f- plus de 31 % des enfants de six mois à cinq ans ont une anémie par carence en fer;
g- un enfant âgé de moins de cinq ans sur sept présente une insuffisance pondérale, en milieu rural.

A ces données s'ajoutent:

h- la mortalité maternelle (267 pour cent mille naissances en milieu rural);
i- le nombre des accouchements non assistés par un personnel qualifié (près de 60% en milieu rural);
j- l'analphabétisme des parents et particulièrement des femmes en milieu rural;
k- l'insuffisance et l'indigence des structures de l'éducation de la petite enfance dans le monde rural;
l- l'échec et l'abandon scolaires précoces.

I-2.3. Objectifs de l'étude

Cette étude commanditée par l'UNICEF repose sur une large consultation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de ce guide d'éducation nutritionnelle. La finalité première de ce travail de consultation consiste à évaluer les incidences de la démarche éducative initiée par l'UNICEF et ASBI, à travers la mallette nutritionnelle, sur les différents bénéficiaires du projet et d'en apprécier la pertinence et la faisabilité pour une éventuelle généralisation.

Cette finalité peut être déclinée en trois objectifs:

Objectif 1- évaluer l'incidence du guide nutritionnel de l'UNICEF sur les connaissances, les pratiques et les attitudes alimentaires des acteurs clés et bénéficiaires dans les zones concernées par le projet;

Objectif 2- définir le dispositif opportun pour la généralisation de ce guide dans ces mêmes provinces ainsi que dans les autres régions et provinces du Maroc;

Objectif 3- préciser les conditions de l'institutionnalisation du guide et de l'éducation nutritionnelle qu'il préconise.

I-2.4. Méthodologie adoptée

La lecture des termes de référence a permis de dégager les questions principales d'investigation suivantes:

Question 1- Jusqu'à quel point le guide de l'éducation nutritionnelle a eu des incidences positives sur les acteurs principaux, plus particulièrement les femmes, visées par le projet?

Question 2- Quel(s) dispositif(s) est (sont) nécessaire(s) pour la généralisation de l'éducation prônée par le guide d'éducation nutritionnelle ?

Question 3- Dans quelles conditions l'institutionnalisation d'une telle éducation et du guide qui la supporte est possible?

Pour répondre à ces questions et atteindre les objectifs fixés, la méthodologie qui a été adoptée est la suivante:

a- L'analyse du guide sur les plans du savoir scientifique, des choix pédagogiques et didactiques (la mallette des documents ayant servi à la formation des acteurs concernés par le projet tels que le module de formation, les fiches techniques de séances de présentation du guide);

b- L'identification des catégories de personnes auprès desquelles seront collectée les données (délégués et responsables centraux et provinciaux de la Santé, de l'Education Nationale et de l'Entraide nationale; le tissu associatif; les concepteurs du guide ; les animatrices des sessions de sensibilisation et les femmes bénéficiaires);

c- L'élaboration des outils d'investigation (i) questionnaire destiné aux responsables des trois départements concernés, des élaborateurs du guide et du milieu associatif, (ii) questionnaire destiné aux animatrices des sessions de formation et (iii) questionnaire destiné aux femmes bénéficiaires ;

d- Le déplacement sur le terrain (Chefchaouen, Tanger et Larache) pour la collecte des données;

e- L'analyse et l'interprétation des données;

f- La rédaction et la validation du rapport de l'étude.

I-3. Les attentes de l'organisme commanditaire: l'UNICEF

I-3.1. Diagnostic de la situation actuelle

- Evaluer le degré des connaissances, les pratiques et les attitudes des acteurs et des bénéficiaires vis-à-vis du guide.

I-3.2. Propositions de dispositifs et de mécanismes de régulation et de généralisation

Les propositions de dispositifs et de mécanismes de régulation et de généralisation peuvent être résumées ainsi :

a- Définir les mécanismes et les dispositifs de généralisation et d'institutionnalisation de l'approche éducative et de l'outil pédagogique qui lui est lié;

b- Proposer une démarche (processus et conditions) de généralisation avec la précision des ressources et des modalités de cette généralisation. Ces scénarios doivent tenir compte des court, moyen et long termes ; mais aussi de leurs caractères réalistes et volontaristes;

c- Enfin, nous proposons des repères pour l'évaluation du coût de scénarios retenus pour la généralisation en termes de ressources humaines (surtout les frais de prise en charge de la formation) et matérielles (surtout les équipements et la documentation) tout en proposant les mécanismes de sa mise en œuvre.

II- Résultats des travaux de la consultation

II-1-Résultats des analyses du guide nutritionnel

II-1-1- Sur le plan du savoir scientifique

Analyse du fond de la partie théorique

Les huit chapitres de la partie théorique abordent des thèmes d'actualité dans le domaine de la santé publique. La nutrition et la santé de la mère et de l'enfant ont été considérées d'une manière particulièrement importante dans le document. Ainsi, le guide répond aux objectifs pour lesquels il a été conçu et s'intègre parfaitement dans les activités pour la promotion de la santé et du développement humain comme par exemple les programmes de l'alphabétisation et de la scolarisation en milieu rural.

Les consultants ont révisé et actualisé cette partie du document ainsi que les fiches pédagogiques. La copie corrigée se trouve en annexe I.

En résumé, le contenu scientifique de tous les chapitres est correct sauf quelques imperfections qui ont été revues et corrigées. En outre, les chapitres 5, 7 et 8 ont été revus, actualisés et complétés.

De même, et compte tenu du profil des éducateurs et des bénéficiaires, certains passages du document ont été simplifiées.

Les fiches pédagogiques ont été également révisées, elles sont dans l'ensemble correctes et bien conçues. Cependant, il serait judicieux d'accompagner ces fiches par des exercices pratiques comme des expériences culinaires pour la préparation d'une alimentation saine et équilibrée ou des sorties au marché ou au souk pour le choix des aliments appropriés pour la famille et surtout pour les enfants en bas âge.

Analyse de la forme de la partie théorique

Un travail assez substantiel a été réalisé lors de la révision de la forme du document, notamment sur le plan de l'homogénéité de la présentation des composantes des chapitres ainsi que les encadrés où normalement un message clé doit ressortir à la fin de chaque chapitre. Des couleurs mettant en exergue et différenciant les parties de chaque chapitre ont été suggérées.

II-1-2- Sur le plan des choix pédagogiques et didactiques

La référence à l'andragogie comme choix pédagogique est imposée par les caractéristiques des bénéficiaires : des femmes dépassant de loin l'âge scolaire. Cependant si les principes fondamentaux de cette pédagogie ont été bien identifiés et décrits, leur mise en œuvre peut poser des problèmes aux animatrices chargées des sessions de sensibilisation à cause du manque d'exemples concrets illustrant chacun de ces principes les rendant à la portée des animatrices et des bénéficiaires, et dans la langue de celles-ci. La même remarque concerne les techniques d'animation. Il serait très utile de signaler comment on s'est assuré de la bonne maîtrise de ces techniques par les animatrices avant de les utiliser dans des situations réelles

de sensibilisation, même si le guide présente des conseils à suivre et un mode d'emploi de ces conseils. D'où l'importance de joindre au guide un ensemble d'outils d'évaluation des apprentissages des animatrices et de compréhension par les bénéficiaires. Question de pouvoir vérifier à chaque étape si les objectifs de formation et de sensibilisation ont été réellement atteints.

Le rôle des bénéficiaires dans leur propre apprentissage n'est pas suffisamment clair dans le guide. La totalité des conseils et des opérations sont réservées aux animatrices, alors que très peu de choses sont indiquées quant au comportement et aux activités que doivent mener les bénéficiaires pour mieux tirer profit de leur apprentissage.

Sur le plan des modalités d'intervention, là aussi les choix théoriques sont justes et pertinents. Toutefois, il aurait été plus didactique de faire participer les animatrices à l'élaboration du matériel support d'intervention au lieu de présenter des tableaux tout faits et des schémas finalisés. Le guide doit se limiter à présenter les méthodes et les techniques de travail ; quant aux contenus pédagogiques ils doivent être générés par les animatrices sous la supervision des formateurs en sessions de formation (Formation active). Ce qui peut aider à régler le problème des spécificités locales par le recours direct aux produits alimentaires disponibles localement et aux habitudes culinaires des bénéficiaires. Quant aux structures utilisées pour les sessions de sensibilisation, il convient de souligner le bon choix des établissements du préscolaire et leurs animatrices, mais il fallait recourir massivement aux structures de l'alphabétisation pour deux raisons majeures :

- ce programme concerne les femmes analphabètes ;
- les dimensions hygiène et nutrition en constituent le cœur.

Nous proposons pour améliorer les fiches d'activités de démarrer ces activités par des mises en situations réelles et non pas par des définitions. Le domaine de l'éducation nutritionnelle est riche dans ce sens. Par exemple, l'activité 1 qui porte sur les besoins nutritionnels du corps, au lieu de démarrer par « le corps humain a besoin…. », partir plutôt d'une situation où l'on compare les besoins énergétiques de deux corps l'un faisant de grands efforts et l'autre au repos. Et c'est le cas partout pour l'ensemble des quatorze fiches activités.

Pour terminer signalons que ce guide à de très nombreux points forts sur le plan pédagogique, dont celui résidant dans l'introduction qui décrit clairement l'objet du guide, la démarche suivie dans son exécution et le profil des catégories des bénéficiaires des formations et des sensibilisations.

II-1-3-Conclusion

L'analyse du guide nutritionnel sur les plans des notions scientifiques et des choix pédagogiques et didactiques, a constitué l'entrée principale à cette étude évaluative. Les aspects dégagés constituent des éléments de diagnostic, mais aussi, des données dont il faut tenir compte dans les phases d'extension et de généralisation. Ces aspects peuvent être résumés ainsi :

- Tenir compte des corrections apportées aux notions scientifiques telles qu'elles figurent dans le guide révisé remis;
- Les changements de fonds ont concernés les chapitres 5, 7 et 8 ;
- Tenir compte aussi des corrections de la forme proposées;
- Nécessité de procéder à une simplification des aspects théoriques;
- Améliorer les situations d'apprentissage et les rendre plus proche du vécu des bénéficiaires.

II-2-Résultats des analyses des enquêtes

II-2-1- Description

Conformément à la note méthodologique, les consultants ont conduit sur le terrain des entretiens avec trois catégories de personnes impliquées ou concernées par le programme d'éducation nutritionnelle. Il s'agit de:

- 24 responsables aux niveaux de trois départements ministériels et du monde associatif et 9 concepteurs du programme objet de la consultation;
- 11 animatrices des sessions de formation;
- 24 femmes bénéficiaires regroupées en 3 focus group.

La collecte des données a été réalisée à travers l'utilisation de grilles d'évaluation spécifiques (voir annexe IV), auprès :

- des responsables centraux (MS et MEN)
- des responsables provinciaux et des concepteurs du guide (MS et MEN, ASBI).
- des animatrices en éducation nutritionnelle (outils didactiques, pédagogiques, scientifiques et sessions de formation)
- des femmes bénéficiaires de la sensibilisation.

II-2-2-Analyse des entretiens avec les responsables centraux

II-2-2-1- Ministère de la Santé

Au niveau du Ministère de la Santé, le nutritionniste rencontré estime que ce projet est important pour l'amélioration de la santé, celle de la femme et de l'enfant en particulier. Cette action permet aux bénéficiaires d'adopter de bonnes habitudes alimentaires à travers la recherche de repas équilibrés. Ce qui peut se répercuter sur la réduction des troubles nutritionnels chez la population. Celle-ci doit pouvoir bénéficier d'actions concrètes et visibles permettant, en améliorant l'état nutritionnel, de réduire le risque de maladies et d'optimiser l'état de santé et la qualité de vie, à tous les âges de la vie.

Pour un projet viable, la stratégie préconisée doit s'appuyer sur les fondements suivants:

Former les professionnels de santé qui se trouvent parfois en difficulté face à la question de la nutrition. Leur formation initiale doit être renforcée en éducation nutritionnelle. La formation continue, tant pour les médecins que les paramédicaux, doit être développée. La nutrition doit être retenue comme priorité nationale dans la formation médicale continue et deviendra ainsi un thème obligatoire dans les offres de formation.

Faire appel aux réseaux sociaux, en contact direct et quotidien avec les personnes concernées. Ils doivent être directement sollicités sur la nutrition, thème structurant pour leur travail social (services sociaux des régions, des provinces mais aussi des centres de santé). L'Etat doit mettre à leur disposition des outils de formation de leurs équipes ainsi que des outils d'information à destination de la population.

Sensibiliser aux problèmes de nutrition en tenant compte notamment des priorités de la santé publique et en utilisant l'ensemble des outils d'éducation et de formation existants (tel que le guide en question) ou à développer.
Assurer une promotion massive de ces outils doit être assurée par l'Etat et divers partenaires ainsi, que le financement de campagnes de communications régulières sur les repères de consommation.

Enfin, notre interlocuteur indique que, même si le ministère de la santé mettra à la disposition du projet l'infrastructure existante en terme de locaux et de personnel, un budget spécial devra être alloué à cette activité afin d'en assurer la réussite et la pérennité. Il précise également que les stratégies, les actions et les messages doivent être cohérents, simples, et facilement accessibles à la population cibles. La mise en œuvre de ces actions doit s'effectuer dans le cadre défini par le plan régional de santé publique et en intégrant les différents partenaires du programme organisés au sein de comité de pilotage aux niveaux régional, provincial et local.

II-2-2-2-Au niveau de l'éducation nationale

Au niveau de l'éducation nationale, la personne qui a participé à l'entretien est celle responsable du service de la santé scolaire dans ce département.

Ces impressions sur le projet et le guide sont très bonnes, parce qu'une formation en matière de nutrition peut aider à installer chez les bénéficiaires de bonnes habitudes alimentaires utiles pour la préparation de repas équilibrés. Ce qui peut se répercuter sur l'ensemble de la famille. D'autant plus que sa généralisation peut toucher la population scolarisée qui environne les six millions (6 000 000) d'élèves.

Les liens entre la bomme nutrition et la santé d'un côté et réussite scolaire de l'autre, sont directs à cause des conséquences qui suivent :

- pour la femme bénéficiaire, elle lui permet de mener une vie avec moins de problèmes ;
- pour les enfants, elle leurs procure une meilleure concentration et donc plus de bonnes conditions de réussite et une activité corporelle et intellectuelle normale.

Pour ce qui est des ressources humaines à mobiliser dans le cadre de la généralisation, il semble qu'il y a une autosuffisance en termes d'effectif. Mais, ces ressources ne peuvent être qualifiées que moyennant une formation de qualité aussi bien sur le plan de la formation initiale que celui de la formation continue. Aussi, il faudra prévoir l'élaboration d'un module de formation à destination des établissements de formation et des enseignants sur le terrain.

Pour renforcer la place de l'éducation nutritionnelle dans le système éducatif, il est nécessaire de l'intégrer aux curricula, ainsi que dans les manuels scolaires.

Le monde associatif a un rôle important à jouer dans la généralisation à conditions de manière complémentaire avec les départements.

Les résultats de cette évaluation doivent constituer la base pour la généralisation du guide nutritionnel.

II-2-3-Analyse des entretiens avec les responsables provinciaux et les concepteurs du programme d'éducation nutritionnelle

Les propos des responsables provinciaux recueillis, montrent que le guide d'éducation nutritionnelle a été utilisé dans les structures dépendant de leurs administrations respectives. Néanmoins, la plupart a souligné l'absence de suivi des séances de sensibilisation conduites au profit des communautés cibles.

Cette première initiative qui a été lancée par une association, soutenue par l'UNICEF et appuyée par les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'entraide nationale mérite, selon eux, d'être encouragée et institutionnalisée. Ils apprécient la démarche participative suivie dans le processus, aussi bien au niveau de l'élaboration du guide que celui de la sensibilisation des bénéficiaires, car elle a réussi à mobiliser des capacités de différents domaines. Néanmoins, ils estiment qu'il faudrait revoir certaines imperfections avérées sur les plans pédagogique et didactique. A ce sujet certains d'entre eux apprécient beaucoup la prise en compte des habitudes alimentaires et pratiques culinaires locales dans les situations d'apprentissage et les séances de sensibilisation.

En ce qui concerne leurs impressions sur le projet, ces responsables le qualifient de très important puisqu'il permet de répondre aux besoins spécifiques de la population locale en matière d'éducation nutritionnelle. Pour satisfaire à une demande très forte dans le domaine, ces responsables sont persuadés que la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle doit cibler en premier lieu les femmes en âge de procréer. Les personnels potentiels à former pour le transfert de l'information, sont les animatrices des services extérieurs, les représentants de la société civile et les enseignantes.

Aussi sont-ils convaincus que l'éducation nutritionnelle peut jouer un rôle important quant à l'amélioration de la santé de la population en général, et celle des enfants et des femmes en âge de procréer en particulier. L'éducation nutritionnelle constitue une stratégie sûre pour lutter contre les mortalités maternelle et infantile. La sensibilisation des communautés à l'alimentation et à la nutrition aura un impact positif direct sur l'état de santé de la femme et de l'enfant et elle contribuera à l'amélioration du taux net de la scolarisation des enfants âgés de 6 à 11 ans, qui est actuellement de 84% à Chefchaouen contre 92% au niveau national, et à la lutte contre l'abandon scolaire dont le taux est de 3% en 2007; (source Délégation MEN).

Hormis leur contribution financière –les budgets alloués aux services extérieurs sont arrêtés aux niveaux régional et national-, les responsables sont unanimes à mettre à la disposition de ce projet -pour sa généralisation souhaitable- les ressources humaines et matérielles dont ils disposent. Les infrastructures sectorielles disponibles pourront aussi être utilisées pour la formation, le suivi et la diffusion de l'information. Cependant, un soutien logistique (fournitures pour la formation, frais de prise en charge des formateurs) et un appui technique aux équipes provinciales (formation des formateurs) est requis pour la réussite de cette sensibilisation nutritionnelle.

Quant à la généralisation de la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle, les responsables provinciaux, suggèrent l'adoption d'une approche communautaire intégrée susceptible d'impliquer tous les services socioéducatifs concernés qui devront déployer conjointement leurs efforts afin d'institutionnaliser le projet de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle. Ces efforts doivent aboutir à la mise en place d'un système participatif de pilotage et de suivi du projet. Dans le but d'aiguiser les mécanismes de généralisation au niveau national, quelques

uns des interviewés suggèrent également qu'elle soit réalisée d'une façon progressive par le choix d'une zone d'intervention pilote représentant les populations du nord, du centre et du sud du pays, car affirment-ils, le problème est national.

Par ailleurs, ces responsables affirment que les associations de la société civile peuvent jouer un rôle primordial dans la généralisation du projet tant au niveau du transfert de la formation, vu leur proximité des communautés ciblées, qu'au niveau financier par les facilités de mobilisations et de liquidation de fonds qui leur sont accordés. A titre d'exemple, dans la province de Tanger, 40 associations dont 7 très actives peuvent être mobilisées dans le processus (source : Délégation MEN de Tanger).

Le délégué provincial de l'éducation à Tanger, juge utile l'intégration de l'éducation nutritionnelle dans les curricula, tant au niveau des établissements scolaires que de la formation (CFI et CPR) non pas en tant que discipline mais comme activité pédagogique transversale.

Des opportunités à saisir sont multiples, notamment à Tanger à travers les partenaires potentiels, tels que l'UNICEF, le FNUAP et la Communauté Wallonne de Bruxelles qui pourraient constituer un atout pour le projet.

En outre, ajoutent les responsables interviewés, l'INDH qui subventionne les activités associatives pourrait s'avérer un important levier pour le enveloppement de cette action socioéducative.

Une autre instance importante pour le projet a été évoquée par les responsables de Tanger: il s'agit de l'INAS qui a la compétence d'impliquer les délégations de la santé de la Région Tanger-Tétouan.

Selon ces responsables, un plaidoyer en faveur du projet étayé par un plan de communication garantira la mobilisation et l'implication des différents intervenants et partenaires au projet de l'éducation nutritionnelle.

Quant aux propositions concrètes utiles pour une éventuelle généralisation de l'éducation nutritionnelle, les responsables suggèrent:

- La mise en place d'un système normalisé pour le suivi et l'évaluation ;
- La constitution des comités multisectoriels au niveau local pour la mise en œuvre, l'encadrement, l'accompagnement, le suivi et la régulation;
- L'élaboration d'un plan de communication pour le plaidoyer;
- L'élaboration d'un plan de formation répondant aux spécificités intellectuelles et socioculturelles de différents publics impliqués;
- L'augmentation de la durée de la formation des animatrices dont le programme devrait comprendre deux phases; une première centrée sur la vulgarisation des concepts et notions nutritionnels (18 heures à répartir sur 3 journées); une seconde pour l'initiation pratique des animatrices à l'utilisation méthodologique du guide (24 heures à répartir sur 4 jours);
- L'implication des enseignantes qui représentent plus de 60% du corps enseignant (soit 3840 enseignantes -source : délégation MEN Tanger-) au processus de sensibilisation des femmes bénéficiaires favorisera la diffusion à grande échelle de la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle;

- L'implication nécessaire des inspecteurs pédagogiques du primaire dans la conduite du processus de formation et de suivi; cette implication se justifie par leur statut d'encadrement et de supervision et par la relation étroite qu'ils entretiennent avec les enseignants et les éducateurs. D'autant plus que ce choix faciliterait l'institutionnalisation souhaitable de l'éducation nutritionnelle;
- La dotation de toutes les structures en supports de formation et de sensibilisation;
- La prévision d'une étude d'impact du projet sur le changement de comportements et la santé de la population;
- L'intégration progressive du guide à l'école primaire à raison d'une heure et demie par mois durant les semaines de soutien.
- La recherche de moyens de motivation des animatrices.

II-2-4-Analyse du programme de formation des animatrices en éducation nutritionnelle : outils didactiques, pédagogiques, et sessions de formation

Conformément à la note méthodologique, les consultants ont conduit sur le terrain des entretiens avec les animatrices d'éducation nutritionnelle

La collecte des données a été réalisée à travers trois grilles d'évaluation (voir annexe IV).

Ces grilles concernent:
- l'analyse des difficultés rencontrées dans l'utilisation des fiches d'activités;
- l'analyse des difficultés rencontrées au niveau de l'application des principes pédagogiques préconisés dans le guide;
- l'appréciation du degré de satisfaction des sessions de formations organisées au profit des animatrices.

II-2-4-1. Identification des animatrices ; lieux et conditions du travail

La collecte des données a concerné un échantillon de 9 personnes : un animateur en éducation non formelle et 8 éducatrices des structures préscolaires communautaires installées par l'ASBI en partenariat avec les services extérieurs de l'éducation nationale et de l'entraide nationale et avec la contribution des parents d'élèves bénéficiaires. Sept d'entre elles sont rémunérées par les parents pour éduquer les enfants âgés de 4 à 6 ans, inscrits dans le préscolaire communautaire. La huitième est une monitrice faisant partie du personnel de l'entraide nationale. Ce projet communautaire, qui a été utilisé comme canal de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle, a bénéficié de l'appui de l'UNICEF et du SCAC, (Ambassade de France à Rabat). Quant à l'animateur il encadre une classe d'éducation non formelle pour une ONG nationale.

Les éducatrices ont un niveau scolaire secondaire alors que l'animateur détient une licence.
Leur âge varie entre 21 et 41 ans. Ils sont issus du milieu socioculturel des communautés bénéficiaires et résident dans les sites desservis par le projet.

Les structures préscolaires où exercent ces éducatrices couvrent 8 douars répartis dans trois communes rurales (Bni Derkoul, Bab Taza et Zoumi) caractérisées particulièrement par un relief montagneux, une difficulté d'accessibilité géographique, notamment en temps de pluie, un habitat dispersé, et par une population très vulnérable.

Ces éducatrices et animateur ont été mobilisés, à travers des séances de formation organisées par l'ASBI, pour conduire des séances de sensibilisation des populations locales, les femmes notamment, en matière d'éducation nutritionnelle en utilisant le guide, objet de cette consultation.

La formation des animatrices

La durée des formations sur le guide de l'éducation nutritionnelle suivies varie entre 3 et 5 jours pour 6 éducatrices. Elle est de 7 jours pour l'animateur et de 9 jours pour les deux dernières éducatrices.

Tous les éducateurs ont exprimé leur satisfaction quant à la qualité de ces formations. Cependant, ils ont signalé l'absence d'un accompagnement susceptible de les aider à communiquer les connaissances et savoir-faire acquis aux femmes ciblées au cours des séances de sensibilisation.

Il est important de signaler que la sensibilisation est assumée par les éducatrices à titre bénévole et complémentaire.

Les femmes bénéficiaires

- Celles-ci sont soit des mères des enfants du préscolaire communautaire ou des bénéficiaires des programmes d'alphabétisation ou de l'éducation non formelle, conduits par la société civile.

- Les séances de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle ont été organisées en 2005 dans les sites: Nefzi, El Horm, Rmoutha, Bab Taza Haut. En 2006, elles ont été réalisées dans les sites de Tazia, Cherrafate et BabTaza bas.

- Hormis les femmes du site éducation non formelle qui suivent régulièrement des séances de sensibilisation et celles de Nefzi qui ont profité de l'ensemble des séquences prévues dans le guide, les autres femmes n'ont suivi qu'un nombre limité de séances de sensibilisation (entre 1 et 4 fois et ce depuis le démarrage du programme).

II-2-4-2. Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches d'activités

Le dépouillement des données collectées, permet de faire le constat ci-dessous. Signalons auparavant qu'il a été demandé aux animatrices d'apprécier leur degré de satisfaction quant aux étapes de la démarche adoptée dans la fiche signalétique d'activité, en utilisant une échelle d'évaluation à cinq degrés ; les résultats détaillés sont rapportés dans la figure II-1.

Introduction de l'activité:

- 11,1% éprouvent *une assez grande difficulté* dans l'utilisation de cette étape qui consiste à introduire des connaissances et savoirs; objets d'animations proposées dans les fiches activités;
- 22,2% déclarent rencontrer une *difficulté moyenne* à utiliser cette étape;
- 55,6% utilisent avec *une assez grande aisance* l'introduction de l'activité;
- 11,1% uniquement signalent utiliser cette étape avec *une très grande aisance*;
- Aucune animatrice n'a manifesté avoir rencontré *une très grande difficulté* dans l'utilisation de l'introduction de l'activité.

Moyens didactiques:

- 22,2% ont exprimé avoir rencontré une difficulté moyenne dans l'utilisation de cette étape;
- 44,5% assurent pouvoir utiliser cette étape avec une assez grande aisance;
- 33,3% des animatrices disent l'utiliser avec une très grande aisance;
- Les deux grades inférieurs de l'échelle ne correspondent à l'appréciation d'aucune animatrice.

Déroulement de l'activité:

- 77,8% des interviewés attestent utiliser cette étape avec une assez grande aisance;
- 22,2% disent savoir utiliser cette étape avec une très grande aisance;
- Les trois autres grades de l'échelle ne correspondent à l'appréciation d'aucune animatrice.

Soutien théorique:

- 11,1% des éducatrices éprouvent une difficulté moyenne dans l'utilisation de cette étape;
- 55,6% utilisent cette étape avec une assez grande aisance;
- 33,3% utilisent cette étape avec une très grande aisance;
- Les deux autres grades de l'échelle ne correspondent à l'appréciation d'aucune animatrice.

Application de l'activité:

- 22,2% signalent rencontrer une difficulté moyenne dans l'utilisation de cette étape;
- 33,3% utilisent cette étape avec une assez grande aisance;
- 44,5% des animateurs assurent utiliser l'étape avec une très grande aisance;
- Les deux autres grades de l'échelle ne correspondent à l'appréciation d'aucune animatrice.

L'analyse de ces résultats fait apparaître que 11 à 22% des interviewés rencontrent certaines difficultés tant au niveau, pédagogique, didactique que théorique.

Sur le plan pédagogique, les degrés «assez grande difficulté» (pour 11,1%) et «difficulté moyenne» (pour 22,2%) manifestés au stade de l'introduction de l'activité, revêt une importance particulière. En effet, c'est au cours de cette étape que s'établisse le premier contact avec les bénéficiaires. La capacité à communiquer avec des bénéficiaires, adultes, et généralement analphabètes ou illettrées, s'avère primordiale pour la présentation du problème à discuter, la détermination de l'objectif attendu de toute séance d'animation et les conditions de sa conduite. Sans la réussite pédagogique de cette introduction, il devient difficile de motiver le public cible, de solliciter sa participation et de l'impliquer.

Sur le plan didactique, le nombre des animatrices confrontés à un degré de difficulté moyen, est important (22,2%). Ce niveau de degré concerne aussi bien la conception et l'utilisation des supports et moyens didactiques que l'application des activités et la transposition des savoirs et savoir-faire objets des séances de sensibilisation;

Sur le plan académique, 11,1% des animatrices éprouvent le même degré de difficulté dans la compréhension des connaissances et savoirs notionnels de base liés à la nutrition. Signalons

que la maîtrise des connaissances théoriques est la condition préalable de toute sensibilisation ou animation d'une séance de sensibilisation. En effet, l'animateur ne peut transposer à autrui des connaissances qu'il ne s'approprie pas lui-même.

II-2-4-3. Analyse des changements proposés par les animatrices et des éléments pour une stratégie de généralisation

Deux questionnaires ont été soumis aux animatrices afin de recueillir des propositions de changements susceptibles d'améliorer la qualité et la pertinence des supports utilisés et des sessions de formation. Cette démarche s'inscrit dans la vision de l'élaboration d'une stratégie de généralisation du guide de promotion de l'éducation nutritionnelle. La synthèse de ces propositions peut être présentée ainsi:

- Les animatrices sont unanimes quant à l'importance du guide et la pertinence de la formation;
- Sur le plan didactique, les animatrices proposent un enrichissement des supports par la multiplication des outils didactiques, leur diversification en intégrant des illustrations de maladies liées à la nutrition et le recours au matériel audiovisuel;
- Sur le plan pédagogique, elles recommandent d'accorder plus de temps à la formation des animatrices sur l'éducation nutritionnelle, tout en intensifiant les sessions. La simplification de la langue a été évoquée par quelques éducateurs. Elles mettent également l'accent sur la révision de la conduite des séances de sensibilisation en donnant plus d'intérêt et de place aux travaux de simulation et aux activités pratiques étayées par des préparations concrètes de repas équilibrés;
- Quant à la sensibilisation des bénéficiaires à l'éducation nutritionnelle, les interviewés suggèrent l'implication d'autres animatrices pour structurer les communautés cibles en associations. La sensibilisation des populations étant un long processus, ajoutent-elles, requiert une mise en place de mécanismes susceptibles de couvrir le maximum de localités. Elles proposent la création d'associations pour la promotion de l'éducation nutritionnelle et leur disposition, avec le soutien exigé, de participer à l'encadrement des différentes personnes impliquées dans ces mécanismes;
- Quant aux changements provoqués dans les comportements alimentaires, les animatrices soulignent avoir constaté l'amélioration de certaines pratiques alimentaires des bénéficiaires; elles citent comme exemples l'utilisation du sel iodé, l'achat de légumes et fruits le matin plutôt que le soir;
- Pour les niveaux d'interventions à privilégier pour une future généralisation, les animatrices évoquent le préscolaire comme une bonne piste et les centres d'alphabétisation et d'éducation nutritionnelle en second lieu;
- Concernant les points forts du guide d'éducation nutritionnelle, les interviewés affirment qu'il vient combler un vide dans ce domaine. C'est un outil, disent-elles, qui permet au public cible l'acquisition des connaissances liées à la nutrition et à l'alimentation des enfants et des femmes ainsi que la prise de conscience de l'importance de l'alimentation équilibrée;
- Pour les points faibles, les animatrices demandent le renforcement de la formation, l'enrichissement des supports didactiques et l'intégration des hommes dans la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle;
- Soulignant enfin les effets positifs de cette sensibilisation sur les bénéficiaires. Les interviewés proposent la formation des animateurs de l'éducation non formelle.

II-2-4-4. Analyse des difficultés rencontrées au niveau de l'application des principes pédagogiques préconisés dans le guide

Les données et informations collectées par le biais de la deuxième grille d'évaluation ont pour objet d'approfondir l'analyse des difficultés rencontrées par les éducatrices dans l'utilisation du guide d'éducation nutritionnelle.

Il a été demandé aux animatrices d'apprécier le degré de leur compréhension par rapport à chacun des cinq items formant la grille. Chaque item correspond à un principe pédagogique et l'échelle de mesure se compose quant à elle de 5 degrés. Les résultats sont comme suit:

- Préparation personnelle:
  30% des éducatrices disent avoir *compris* ce principe, 57% *bien compris* et 13% *très bien compris;*
- Connaissances des besoins des femmes en éducation nutritionnelle:
  33,3% déclarent avoir *compris* ce principe, 55,6% *bien compris* et 11,1 *très bien compris;*
- Planification des séquences de l'éducation nutritionnelle :
  88,9% notent avoir *bien compris* ce principe, et 11,1% *très bien compris*;
- Préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle:
  39% des animatrices soulignent avoir *compris* ce principe, 55,5% *bien compris* et 5,5% *très bien compris;*
- Pilotage et animation des activités:
  28,4% disent avoir *compris* ce principe, 68,9% *bien compris* et 3% *très bien compris.*

L'analyse de ces résultats fait apparaître qu'aucune animatrice ne déclare avoir *mal compris* ou *pas compris* chacun des items considérés dans la grille d'évaluation. Comparés aux données et informations recueillies dans la première grille et analysés précédemment, ces résultats viennent confirmer que les principes pédagogiques régissant le guide ne posent pas de difficultés particulières au niveau de la compréhension. En revanche, il convient de souligner que les difficultés résident surtout dans la mise en pratique de ces principes; c'est à dire au niveau didactique.

II-2-4-5. Appréciation du degré de satisfaction des sessions de formations organisées au profit des animatrices.

Une troisième grille a été administrée pour apprécier chez les animatrices le niveau de leur satisfaction quant aux formations sur le guide d'éducation nutritionnelle dont elles ont bénéficié. La grille se compose de 8 items et l'échelle d'appréciation est de 4 degrés et les résultats obtenus sont regroupés dans la figure n°II.1.

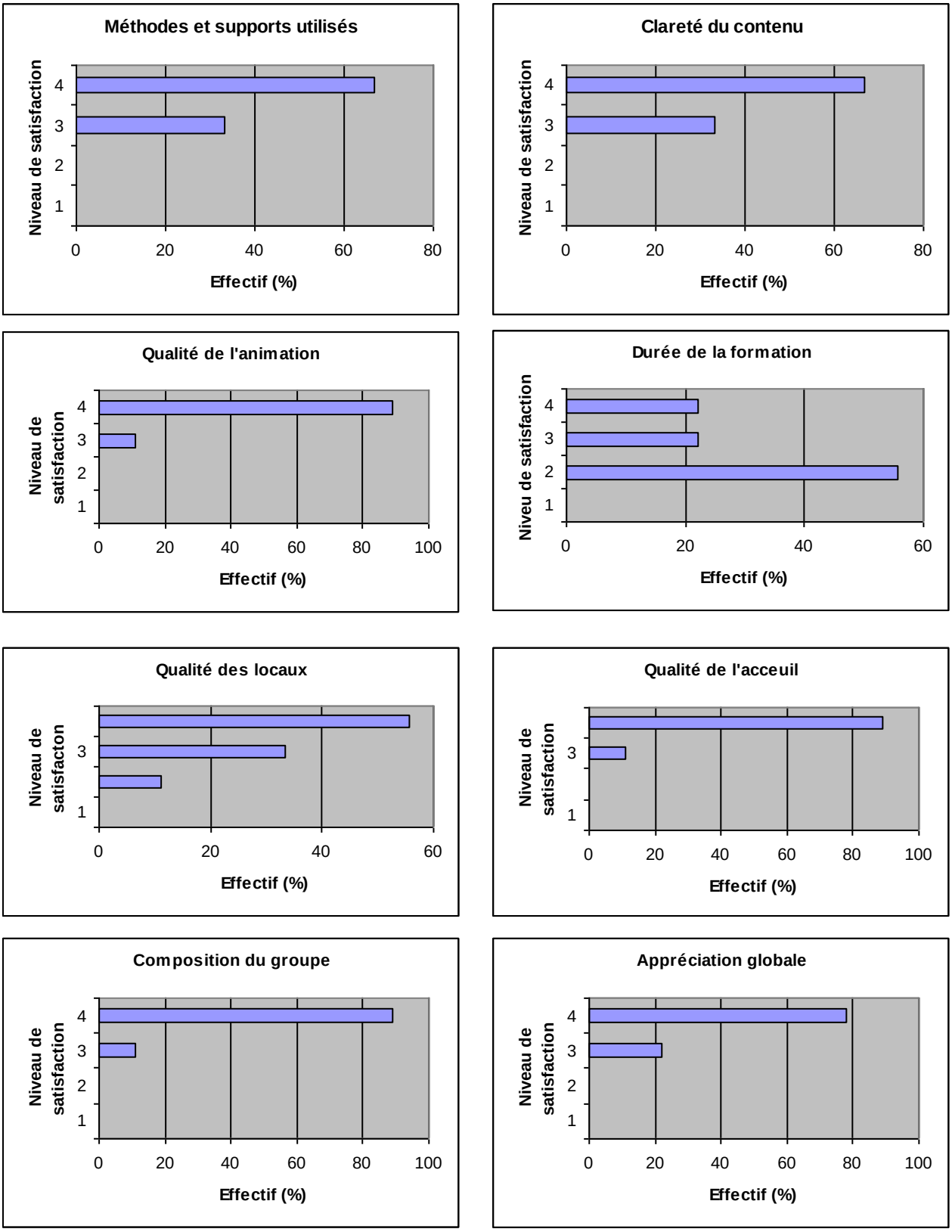
Ces graphiques montrent que:

- le degré *peu satisfaisant* est enregistré aux items «se sentir encouragée à partager cette expérience», «qualité des locaux de formation» et «durée de la formation». Ce degré est 11,1% pour les deux premiers items et de 55,6% pour le troisième;
- le degré *assez satisfaisant* est de 11,1% pour les items «qualité de l'accueil», « qualité de l'animation» et «composition de groupes». Pour les autres items les valeurs du degré de satisfaction exprimées varient entre 11,1% pour «la qualité de l'accueil»,

22,2% pour «la durée de la formation» et 66,7% pour «la formation a-t-elle répondu à ses attentes?»;

- le degré *très satisfaisant*, quant à lui varie entre 22,2% et 88,9%. Ces valeurs ont été accordées respectivement aux items «durée de la formation» et «qualité de l'animation»;
- l'item «niveau de satisfaction globale» est sanctionné par des niveaux de 22,2% *assez satisfaisant* et 77,8% *très satisfaisant.*
- 11,1% des animatrices ont affirmé être *peu satisfaits* quant à leur disposition à partager l'expérience; une appréciation de la même valeur concerne la qualité des locaux de formation; alors que 55,6% des interviewés jugent la durée de formation comme étant *très peu satisfaisante.*

Figure II-1 : Appréciation des animatrices quant au degré de leur satisfaction des sessions de formations dont elles ont bénéficié.



1: Très peu satisfaisant
2: Peu satisfait
3: Satisfaisant
4: Très satisfaisant

II-2-4-6. Synthèse globale des sessions de formations assurées aux animatrices

Items	Réussi	Moyennement réussi	Faiblement réussi
Compréhension des attentes et des objectifs de la formation	X		
Méthodes et supports didactiques utilisés	X		
Partage de l'expérience		X	
Clarté du contenu de cette session	X		
Durée de la formation			X
Qualité de l'accueil	X		
Qualité des locaux	X		
Qualité de l'animation	X		
Composition du groupe	X		
Votre niveau de satisfaction globale	X		

L'analyse de ces résultats fait apparaître un bon niveau de satisfaction globale chez les animatrices ayant suivi les sessions de formation. Néanmoins, concernant l'item «durée de la formation», le résultat obtenu est accablant puisque 55,6% des animatrices le déclare *peu satisfaisant*. En effet, la durée consacrée à la formation des animatrices était insuffisante. Les formateurs ont utilisé une grande partie de l'enveloppe horaire prévue à initier les participantes aux contenus, aux connaissances de base liées à la nutrition. La présentation et l'explicitation des modalités d'utilisation du guide n'ont occupé qu'une faible portion du temps imparti à la formation.

II-2-5- Analyse du programme de sensibilisation auprès des bénéficiaires du programme de l'éducation nutritionnelle.

Conformément à la note méthodologique, les consultants ont conduit sur le terrain des entretiens avec les bénéficiaires afin d'évaluer le programme de l'éducation nutritionnelle.

Le programme initialement établi n'a prévu que les bénéficiaires du site de Cherrafate pour cette opération. Mais après l'entretien effectué avec elles et l'analyse de ses résultats –jugés limités et insuffisants- il a été décidé de procéder à une collecte de plus d'informations qui permettraient de mieux cerner l'effet de la sensibilisation en éducation nutritionnelle sur les

bénéficiaires. Pour remédier à cette situation, l'association ASBI a organisé deux autres sorties dans les sites de Tazia et de Nefzi.

La collecte des données a été réalisée à travers une grille d'évaluation (grille n° 7 en annexe IV).

Cette grille concerne l'appréciation du degré de compréhension et d'appropriation des principes décrits dans le guide et des outils didactiques et pédagogiques utilisés lors des séances de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle conduites par les animatrices.

II-2-5-1. Identification des bénéficiaires ; lieux de sensibilisation et conditions du travail des animateurs

La collecte des données a concerné un échantillon de 26 personnes regroupées en 3 focus groups: 14 bénéficiaires du programme de l'éducation non formelle et 12 mères des enfants du préscolaires communautaire et bénéficiaires du programme d'alphabétisation.

Toutes les bénéficiaires interviewées habitent dans le territoire de la province de Chefchaouen. Elles sont réparties selon leur résidence dans les douars de Cherrafate (commune rurale de Bni Derkoul) et de Nefzi (commune rurale de Zoumi) situés respectivement à 40 km au Nord, et à 45 km au sud de la ville de Chefchaouen.

- Toutes les séances de formation se sont déroulées dans des établissements du préscolaire où exercent les animatrices du programme de l'éducation nutritionnelle.
- L'âge moyen des femmes issues du programme d'alphabétisation est de l'ordre 32,5 ans et celui des femmes issues du programme de l'éducation non formelle est de l'ordre de 18,4 ans.
- Chaque femme a bénéficié en moyenne de 4 séances de formation.

II-2-5-2. Synthèse des résultats

- Les femmes bénéficiaires connaissent la définition de l'alimentation équilibrée;
- Les besoins alimentaires selon l'âge, le sexe et l'activité exercée sont bien assimilés. Certaines femmes ont des difficultés à apprécier les besoins de la femme allaitante;
- L'association de groupes d'aliments pour préparer des repas équilibrés est généralement bien maîtrisée;
- Le rôle des aliments et les problèmes de santés liés aux carences alimentaires sont moyennement maîtrisés. Par exemple, elles ne connaissent pas la vitamine A ni son rôle ni les aliments riches en vitamines. Un effort particulier est à fournir pour expliquer le rôle des micronutriments avec des outils didactiques et pédagogiques appropriés.
- La majeure partie des femmes interrogées ignorent les aliments fortifiés où en ont des connaissances confuses ;
- Elles ont de bonnes connaissances en matière de nutrition et alimentation ;
- Le rôle de l'allaitement maternel est en général bien compris. La durée de l'allaitement maternel exclusif est connue ;
- La majorité des bénéficiaires interrogées ont une excellente impression sur la sensibilisation aux problèmes liés à l'alimentation et à la nutrition ; par exemple le goitre, l'anémie, etc.

- L’apport de la sensibilisation dans la préparation de repas équilibrés est très important ;
- Les femmes sont assoiffées de savoir ; elles en veulent davantage et avec qualité;
- Les bénéficiaires du programme de formation ont acquis des connaissances suffisantes en ce qui concerne les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires ;
- Elles préfèrent l’école du douar, comme lieu de la formation ;
- Elles sont disposées à consacrer 1 à 2 heures par semaine pour ces séances de sensibilisation à condition qu’elles se déroulent durant les après midi ;
- Elles proposent d’utiliser des moyens audiovisuels et des illustrations comme supports pédagogiques ;
- La préparation de repas équilibrés, en groupe, est aussi un des souhaits exprimés par les femmes bénéficiaires ;
- Elles veulent, à travers ces séances, apprendre à préparer de nouvelles recettes culinaires nutritives pour elles et pour leurs familles.

En conclusion, ces résultats reflètent l’intérêt accordé par les femmes interviewées au projet d’éducation nutritionnelle aussi bien pour l’accès à une meilleure connaissance des notions nutritionnelles qu’au transfert des savoirs acquis dans les pratiques alimentaires et culinaires. Elles sont disposées à consacrer deux heures par semaine au projet tout en exigeant d’être concertées dans la planification, le choix des sujets à traiter et la programmation des séances de sensibilisation.

Par ailleurs, les femmes concernées recommandent d’une part, d’intensifier les séances de sensibilisation et son élargissement afin de mieux répondre aux besoins diversifiés de la population cible et d’autre part, une meilleure conduite de la sensibilisation. A ce sujet, la communication des connaissances et savoir-faire passe inéluctablement par le recours à une animation étayée par des supports multiples, variés et adaptés aux caractéristiques des bénéficiaires et aux spécificités socioculturelles du milieu. Des illustrations iconiques, des moyens audiovisuels, des apprentissages en situations concrètes et réelles… sont évoqués pour simplifier davantage l’appropriation des connaissances et savoirs nutritionnels ainsi que leur mise en œuvre dans les pratiques alimentaires.

III- Vers une stratégie de généralisation de l'utilisation du guide nutritionnel

Le diagnostic de l'existant a porté sur plusieurs dimensions du projet et s'est adressé aux acteurs principaux ayant participé de près ou de loin à la réalisation de ce projet.

Les dimensions étudiées sont :

- le guide lui-même dans ses composantes scientifiques, pédagogiques et didactiques;
- les situations dans lesquelles le guide a été utilisé;
- la façon d'utiliser ces situations dans des sessions de sensibilisation et de formation;
- les conditions matérielles et organisationnelles dans lesquelles les sensibilisations ont eu lieu.

La collecte des données a été faite auprès :

- des responsables centraux des ministères de la santé et de l'éducation nationale;
- des délégués provinciaux de l'éducation nationale, de la santé et de l'entraide nationale;
- des proches collaborateurs de ces délégués;
- des responsables de la société civile;
- des animatrices des sessions de sensibilisation et les élaborateurs du guide;
- des femmes bénéficiaires.

Ces différents acteurs ont participé à deux niveaux:

- celui d'aider au diagnostic du guide de l'éducation nutritionnelle et de la façon dont il a été utilisé;
- celui de participer par leurs propositions à la stratégie de généralisation.

La réponse à la première préoccupation a été faite au chapitre des résultats. Dans ce qui suit, l'accent sera mis sur l'analyse des propositions pouvant contribuer à la généralisation du guide nutritionnel. Pour ce faire, rappelons les questions de base posées à ces acteurs. Ces questions sont :

- Quelles sont vos impressions sur le projet de « l'éducation nutritionnelle » dans son ensemble?
- Auriez-vous une idée sur le nombre de bénéficiaires dans la phase de généralisation?
- Jusqu'à quel point un projet de ce genre contribuera-t-il à la lutte contre les déperditions et l'abandon scolaire?
- Jusqu'à quel point un projet de ce genre contribuera-t-il à améliorer la santé des enfants et des femmes?
- Quelle peut être la contribution de votre département dans la généralisation du projet sur les plans:
    - des ressources humaines;
    - des ressources financières;
    - de la formation des ressources humaines.

- Comment pensez-vous qu'il sera possible de généraliser ce projet?
- Comment voyez-vous le rôle du monde associatif dans cette généralisation?
- Avez-vous d'autres remarques utiles pour le développement du projet?

III-1-Au niveau du guide lui-même

L'analyse du guide de l'éducation nutritionnelle a révélé des anomalies et a permis de cerner les améliorations à apporter au guide sur les plans scientifiques, pédagogiques et didactiques avant de procéder à sa généralisation. Celles-ci concernent la précision et l'actualisation des notions de nutrition véhiculées par ce guide (voir copie du guide dans sa nouvelle forme – annexe I). Quant aux aspects pédagogiques et didactiques la recommandation à ce niveau porte davantage sur la simplification des procédures et des démarches, et surtout l'adaptation de l'acte pédagogique à la réalité sur le terrain et aux profils des animatrices et des bénéficiaires. D'autant plus qu'une généralisation de ce guide suppose un tirage de milliers d'exemplaires pour répondre aux besoins identifiés ; ce qui recommande l'apport de simplifications tant sur la forme que sur le fond afin d'éviter que son coût ne soit un handicap majeur.

Néanmoins une révision du guide, tant sur la forme que sur le fond devrait être assurée avant cette opération de tirage. Au niveau du fond, les consultants ont proposé un réaménagement des contenus qui prendrait en considération les améliorations portant aussi bien sur l'actualisation des informations que sur le redressement de quelques erreurs révélées dans la partie théorique (annexe I). Au niveau pédagogique et didactique, il serait utile d'insérer d'autres activités traitant différents problèmes intrinsèques au milieu rural tels que la protection de l'environnement, l'hygiène du milieu, l'hygiène buccodentaire, la vaccination…

En outre et pour faciliter la communication avec les femmes adultes et les impliquer davantage au processus d'apprentissage, la partie «jeux éducatifs» ainsi que les supports utilisés devraient être enrichis. Enfin, il faudrait procéder à la préparation d'un module de formation susceptible de mieux répondre aux spécificités des animatrices tout en prévoyant une durée suffisante pour le développement du professionnalisme de leurs interventions.

III-2-Au niveau des ressources humaines et leur formation

Les trois départements visités disposent de ressources humaines pouvant contribuer largement à la généralisation d'un projet qu'ils considèrent très important. Cependant, la formation de ces ressources doit faire l'objet de contributions diverses sur le plan des contenus et de la logistique. Choses qu'ils ne peuvent pas assurer par manque de ressources et de budget spécial à ce genre de projet. Les structures de formation dont disposent les trois départements seront mis à la disposition du projet. Cependant, le rôle de la société civile, quand elle est active, demeure fondamental.

S'agissant de la formation, les responsables de la mise en œuvre du guide affirment avoir rencontré diverses difficultés quant à une meilleure qualification des animatrices. Ces difficultés peuvent être présentées comme suit:

- Le temps très limité consacré à cette formation (une moyenne de 5 jours par animatrice) a été justifié par des considérations financières. En effet, toutes les formations ont été organisées dans la ville de Chefchaouen, alors que toutes les

animatrices concernées résident en milieu rural. Les frais de leur prise en charge (hébergement, nourriture et déplacement) ont limité le champ de manœuvre des organisateurs pour dispenser une formation de qualité. Ceci les a contraints à adopter un programme très chargé, voulant répondre à la fois aux besoins des bénéficiaires quant à l'appropriation des connaissances de base et savoir scientifique liés à la nutrition et aux modalités pédagogiques et didactiques préconisées pour l'utilisation du guide;

- Il faudrait ajouter à ce problème, le niveau scolaire et intellectuel modeste des animatrices bénéficiaires dont la plupart a quitté les études sans avoir le baccalauréat.

Vu ces contraintes de moyens affectant la durée de formation, la programmation adoptée ne pouvait suffisamment initier les bénéficiaires aux savoirs procéduraux, aux techniques d'animation de groupes et de communication avec les adultes analphabètes.

Par ailleurs, un accompagnement nécessaire à la mise en pratiques des contenus des formations dispensées, en situations réelles de sensibilisation, n'a pas été assuré à cause des limites des ressources humaines et matérielles de l'association.

Pour remédier à cette problématique, il s'avère utile de mettre en place une stratégie de formation appropriée dont les principaux éléments sont:

- le recyclage des formateurs disponibles pour approfondir leurs savoirs notionnels en matière de nutrition et d'alimentation;
- le renforcement des équipes provinciales pour l'implication d'autres ressources à recruter auprès des structures de l'Education, la Santé, l'Entraide Nationale, l'Agriculture, la Jeunesse et Sport et la société civile; cette proposition permet de remédier à la mobilité du personnel opérant en milieu rural;
- la prévision d'un programme de formation composé de deux unités distinctes et complémentaires présentant:

  - ✓ un menu de 18 heures pour la consolidation et l'appropriation des connaissances scientifiques de base liées à la nutrition et à la problématique de l'alimentation ;

  - ✓ un menu d'une durée de 30 heures pour l'exploration du guide, d'initiation aux démarches, techniques d'animation des groupes et de communication avec les adultes, confection et utilisation des supports didactiques, travaux pratiques.

III-2-1 Formalisation du processus de formation

Un renforcement et une qualification des ressources humaines requises pour la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle, devront être conduits par le biais d'un plan de formation progressif dont les principales composantes peuvent être déclinées comme suit :

- Formateurs provinciaux

Formation des membres de l'équipe provinciale chargée de piloter le projet au niveau de chaque province retenue pour être bénéficiaire du projet. Cette équipe devrait être composée des formateurs pédagogiques des secteurs de l'Education, de la Santé, de l'Entraide Nationale, de la Jeunesse et Sports et des animateurs confirmés de la société civile. L'effectif de chaque équipe variera en fonction de la géographie et de l'étendue de la zone d'intervention. Nous proposons 3 cadres pour chacun des cercles composant le territoire de la province. Sachant que les secteurs de l'Education, de la Santé et de la société civile seront plus représentés que les autres pour des raisons de compétence et de disponibilité.

- Equipes relais ou de proximité
  Une équipe, composée des professionnels de la santé et de l'éducation et des animateurs exerçant sur les lieux d'intervention et des animateurs locaux des associations dynamiques, devra être installée au niveau de chaque cercle administratif, ou circonscription sanitaire. Les membres de cette équipe seront formés par les formateurs provinciaux. C'est à elle qu'il viendra d'encadrer et d'accompagner les éducateurs chargés d'animer les bénéficiaires dans les centres et structures socioéducatifs se trouvant aux douars concernés par la sensibilisation.

- Les animateurs et éducateurs
  Ceux-ci sont à recruter, en priorité parmi les éducatrices de l'enseignement préscolaires, les animatrices de l'alphabétisation ou les jeunes filles ayant abandonné leur scolarité au moins au niveau de l'enseignement secondaire. Les enseignants et les animateurs de la société civile sont également à mobiliser pour répondre aux besoins en sensibilisation. Il est important que les animateurs et les animatrices choisies soient résidents dans les lieux accueillant les séances de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle et acceptés par les bénéficiaires.
  Les formateurs locaux auront la charge de qualifier ces différents opérateurs et de les accompagner dans le processus de sensibilisation.

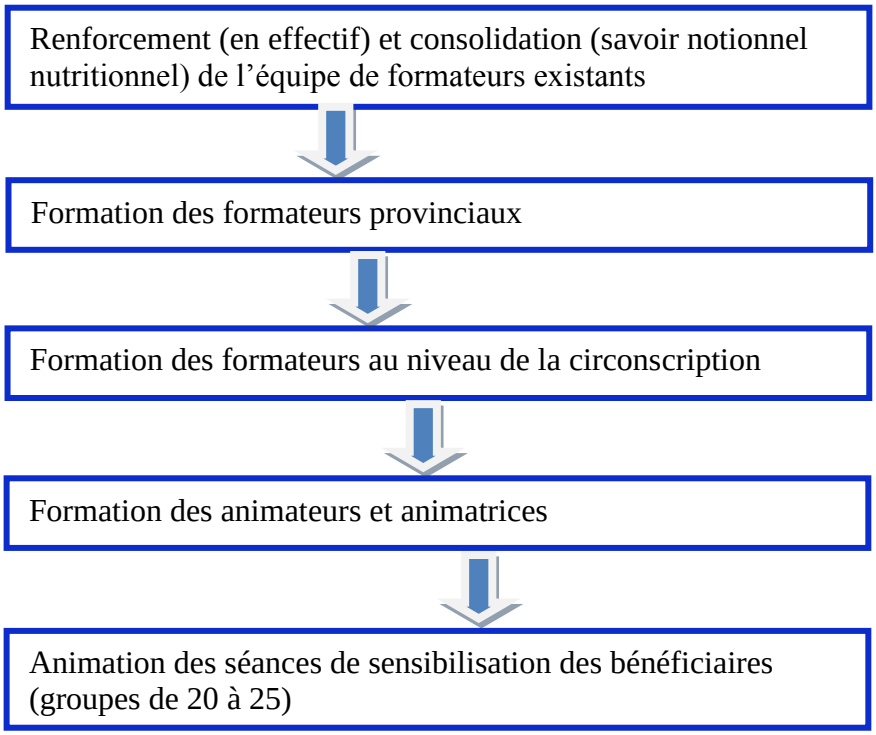
- Le comité d'appui et d'orientation
  Un comité composé des premiers responsables provinciaux des secteurs impliqués, précités, devrait être constitué au niveau de chaque province faisant partie de la zone d'intervention du projet. C'est à ce comité qu'il revient de définir les stratégies à adopter quant à l'identification des populations à cibler, à la détermination des objectifs du projet et à la qualification des ressources humaines requises pour l'exécution du processus de sensibilisation à l'éducation nutritionnelle et d'assurer le suivi et l'évaluation.
  Pour réussir sa mission qui consiste à lancer une réflexion sur le processus de sensibilisation et de l'institutionnalisation progressive du projet dans les systèmes, les méthodes et les pratiques des secteurs impliqués, l'installation des mécanismes de fonctionnement ainsi que les travaux de ce comité requièrent un appui technique et matériel. Ceci doit être mis au point et géré de façon collégiale.

- La gestion du projet
  La gestion quotidienne du projet nécessite l'investissement des capacités humaines formées sur le management et ayant pour tâche essentielle la gestion administrative et financière du projet. Devant les contraintes en effectifs que rencontrent les services extérieurs impliqués dans le projet, et la lourdeur des procédures dictées par la hiérarchie et la bureaucratie du système étatique, l'affectation de cette fonction à une association dynamique, dont les actions communautaires en matière de santé notamment sont reconnues, est possible. Le comité d'appui et d'orientation peut déléguer la gestion du projet par convention de partenariat étayée d'un cahier des charges.

III-2-2 Le plan de formation

La structure chargée de gestion du projet devra élaborer un plan de formation et le présenter au comité d'appui et d'orientation pour validation avant d'être mis en œuvre. Les objectifs et contenus dudit plan sont évoqués dans le chapitre précédent. Quant au processus de

formation, il sera conduit en cascade de façon à faire bénéficier l'ensemble des personnels impliqués. Il peut être schématisé comme suit :


Renforcement (en effectif) et consolidation (savoir notionnel nutritionnel) de l'équipe de formateurs existants
Formation des formateurs provinciaux
Formation des formateurs au niveau de la circonscription
Formation des animateurs et animatrices
Animation des séances de sensibilisation des bénéficiaires (groupes de 20 à 25)

La supervision du processus de la formation rentre parmi les tâches du comité d'appui et d'orientation.

III-2-3 Accompagnement, suivi et évaluation de la formation

La concertation entre les membres du comité d'appui et d'orientation -soutenus par l'Unicef et des experts en nutrition et des professionnels en matière de formation- devrait permettre la mise en place des mécanismes signalés dans le chapitre précédent, fixer les modalités pratiques de leur fonctionnement et définir en commun accord les outils de suivi. Ces outils constitueront les éléments d'un système d'information permettant de communiquer régulièrement les informations relatives au projet en aval et en amont et entre les différents partenaires du projet.

Le chapitre III-4.2-4 ci-dessous schématise le canal de transmission desdites informations.

III-3-Au niveau des ressources matérielles

Les ressources matérielles constituent en fin de compte, l'élément déterminant dans la généralisation du projet, c'est pourquoi une attention particulière doit y être apportée. Les recommandations faites à ce niveau sont :

- la mise en place d'un pilotage du projet doit être assistée techniquement et financièrement par des organismes intéressés par les droits à l'éducation et à la santé comme l'UNICEF, l'OMS pour garantir sa coordination et le fonctionnement de ses mécanismes ;

- L'arrimage du projet à l'enseignement préscolaire qui acquis une grande importance dans le plan d'urgence du MEN, peut être très profitable aux enfants de bas âges ;

- le projet peut acquérir une meilleure viabilité par son intégration dans les curricula d'enseignement et de formation (dans sa composante régionale et locale et au niveau de la formation des professeurs de l'enseignement primaire) ;

- le projet ne peut se développer et continuer à exister que s'il figure dans les plans de développement provinciaux et régionaux des différents départements concernés ;

- pour assurer longue vie au projet, il doit nécessairement être arrimé aux grands projets de développement du pays (l'INDH, le Maroc vert, MEDA, etc.) ;

- la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation est nécessaire pour collecter toutes les données et suivre les indicateurs objectivement vérifiables.

III-4-Sur le plan de la démarche et ses modalités d'exécution

III-4.1- Démarche

Même si le projet rencontre une grande audience auprès de ces responsables, sa généralisation ne doit pas être automatique. Après cette expérimentation, une phase d'extension est nécessaire afin de mieux affiner les outils, roder la démarche et convaincre plus par la qualité des résultats et leurs impacts sur les femmes et les enfants. Cette extension se fera sur le plan horizontal en augmentant le nombre des bénéficiaires dans les zones expérimentales et sur le plan verticale en intégrant d'autres régions qui n'ont jamais utilisé le guide. Le choix de ces nouvelles régions se fera en concertation avec les trois départements concernés auxquels s'ajouteront d'autres départements comme, par exemple, celui de l'agriculture. La démarche à préconiser doit nécessairement réserver une place importante :

- au plaidoyer en faveur du projet;
- à la mobilisation des partenaires;
- à la planification stratégique des plans d'action;
- à la formation des acteurs chargés de l'éducation nutritionnelle;
- à la statistique et ses méthodes de collecte et de traitement;
- à l'action associative;
- à la communication autour du projet pour susciter l'adhésion de l'ensemble.

Ces dimensions doivent être étudiées de manière concertée et faire l'objet de plans d'action régionaux spécifiques et différenciés.

III-4.2- Les mécanismes proposés pour la généralisation

III-4.2-1- Définition des objectifs de généralisation, critères et modalités

Compte tenu des résultats d'analyse des propositions et suggestions des personnes interviewées au cours de cette consultation, il serait pertinent de procéder à une généralisation cadrée par le découpage administratif et institutionnel du Royaume. L'unité province s'avère alors une référence à adopter. Le choix de la zone de généralisation du projet éducation nutritionnelle sera dicté par des critères liés à la mal nutrition affectant ses populations, et plus particulièrement les femmes et les enfants du milieu rural. Un autre paramètre essentiel pour

cette opération réside dans l'engagement et la disposition des secteurs gouvernementaux concernés à adhérer au projet ainsi que la présence d'associations dynamiques, militant pour l'amélioration des conditions de vie de la femme et de l'enfant. Par ailleurs, un dispositif provincial sensé régir et conduire le projet devrait être instauré en concertation entre les services extérieurs socioéducatifs dépendant de l'état et les représentants des organismes d'appui et ceux des associations de développement. Ce dispositif devrait donner lieu à un comité de pilotage du projet au niveau provincial qui serait coordonné par la délégation provinciale de l'éducation et de la santé. Outre ces modalités organisationnelles très importantes, et l'appui de l'UNICEF et des autres agences de Nations Unies, il convient de proposer quelques mesures à adopter en vue de réunir les conditions requises pour la bonne marche du processus de la généralisation.

III-4.2-2- Structures socioéducatives locales; points relais avec les bénéficiaires

La formation étant la stratégie privilégiée de la généralisation, il convient de tracer un processus permettant, par des mécanismes appropriés d'arriver à la sensibilisation des communautés du milieu rural à l'éducation nutritionnelle. Ainsi, les structures préscolaires, les écoles, les formations sanitaires, les centres d'éducation et de formations, les foyers féminins, les centres dépendant des ONG locales et toutes autres structures engagées dans le développement communautaire devraient être engagés dans cette dynamique. Les différents centres de ressources et de documentation, les bibliothèques scolaires et publiques se trouvant dans la zone d'intervention devraient être également intégrés au processus de formation et de sensibilisation.

Les ressources humaines opérant ou utilisant l'ensemble des structures précitées seront, après leur formation sur la nutrition et l'utilisation du guide, le pivot de démultiplication de la formation et de la sensibilisation en matière de l'éducation nutritionnelle.

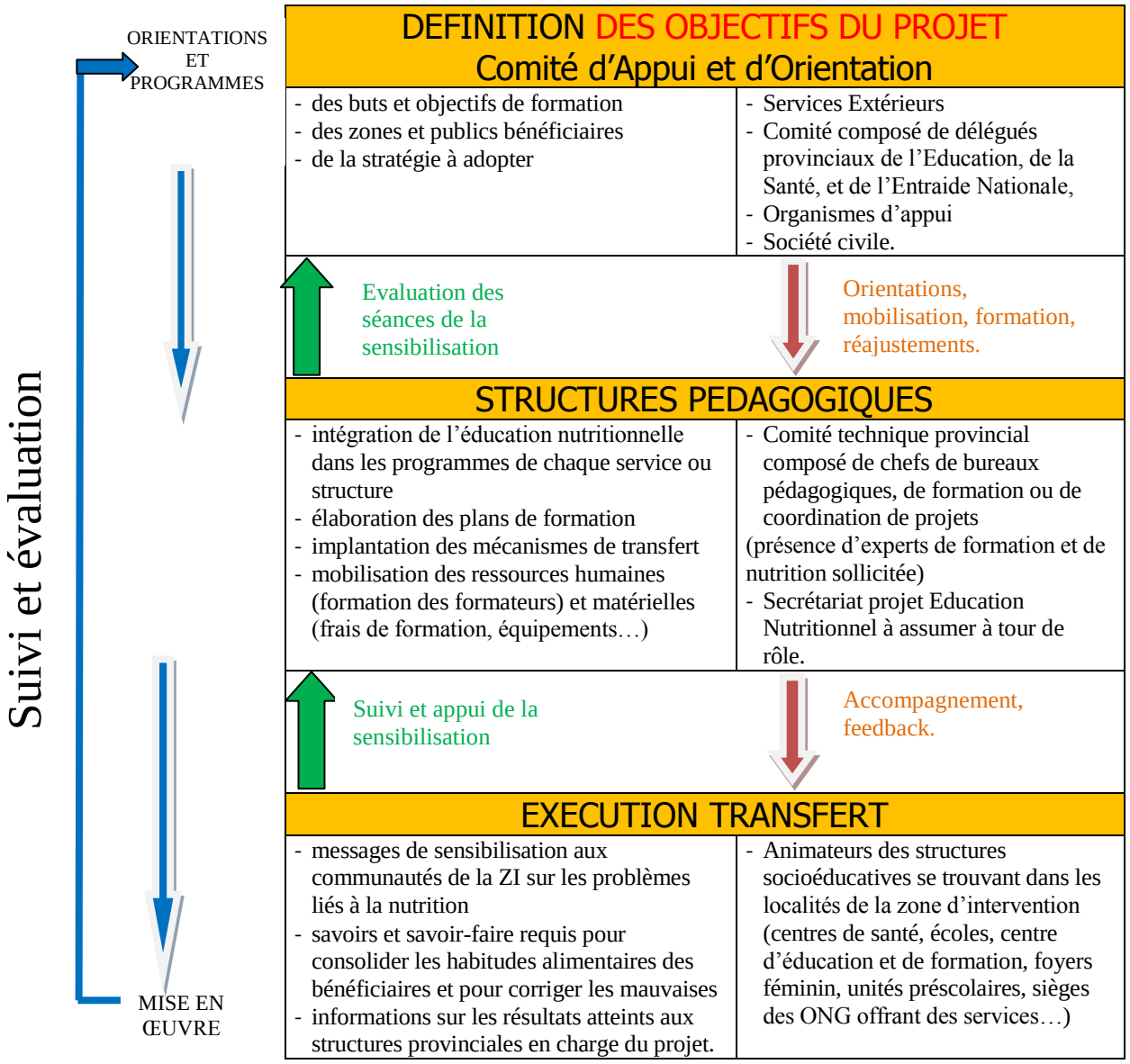
III-4.2-3- Management, suivi et évaluation

Les instances provinciales composant le comité d'appui et d'orientation, en concertation avec les organismes soutenant le projet et les représentants des associations impliquées, devraient concevoir et mettre en œuvre un système d'information permettant la communication permanente entre les partenaires d'une part, et la collecte d'informations et données relatives à l'exécution de la sensibilisation, d'autre part. Tous les points relais du processus devraient être concernés par ce système afin d'en assurer une alimentation régulière et de bénéficier du feedback des comités techniques.

Des réunions périodiques rassemblant les différents partenaires sont à prévoir pour des réajustements nécessaires ou une réorientation éventuelle du projet.

Le tableau, ci-dessous, illustre les principales composantes du dispositif proposé pour la mise en œuvre du processus de formation des ressources humaines susceptibles de conduire la sensibilisation des bénéficiaires à l'éducation nutritionnelle

III-4.2-4- Schéma pour une stratégie de formation possible pour la généralisation de l'éducation nutritionnelle


ORIENTATIONS ET PROGRAMMES
Suivi et évaluation
MISE EN ŒUVRE
DEFINITION DES OBJECTIFS DU PROJET
Comité d'Appui et d'Orientation
- des buts et objectifs de formation
- des zones et publics bénéficiaires
- de la stratégie à adopter
- Services Extérieurs
- Comité composé de délégués provinciaux de l'Education, de la Santé, et de l'Entraide Nationale,
- Organismes d'appui
- Société civile.
Evaluation des séances de la sensibilisation
Orientations, mobilisation, formation, réajustements.
STRUCTURES PEDAGOGIQUES
- intégration de l'éducation nutritionnelle dans les programmes de chaque service ou structure
- élaboration des plans de formation
- implantation des mécanismes de transfert
- mobilisation des ressources humaines (formation des formateurs) et matérielles (frais de formation, équipements…)
- Comité technique provincial composé de chefs de bureaux pédagogiques, de formation ou de coordination de projets
(présence d'experts de formation et de nutrition sollicitée)
- Secrétariat projet Education Nutritionnel à assumer à tour de rôle.
Suivi et appui de la sensibilisation
Accompagnement, feedback.
EXECUTION TRANSFERT
- messages de sensibilisation aux communautés de la ZI sur les problèmes liés à la nutrition
- savoirs et savoir-faire requis pour consolider les habitudes alimentaires des bénéficiaires et pour corriger les mauvaises
- informations sur les résultats atteints aux structures provinciales en charge du projet.
- Animateurs des structures socioéducatives se trouvant dans les localités de la zone d'intervention (centres de santé, écoles, centre d'éducation et de formation, foyers féminin, unités préscolaires, sièges des ONG offrant des services…)

La conduite stratégique du programme consistera alors à saisir des opportunités, internes et externes et à créer autour du projet des conditions propices à l'engagement des intervenants et des bénéficiaires.

Pour réussi la conduite d'une telle démarche, il convient :

- de bien connaître l'environnement: les acteurs, les partenaires, les tutelles, les politiques sociales et législatives;
- d'analyser la situation, d'en tirer les objectifs prioritaires, de se fixer les moyens et les modalités requises pour la mise en œuvre, le système de suivi et d'évaluation;
- de mobiliser les ressources humaines et financières;
- de suivre et d'évaluer le fonctionnement du dispositif de formation et de sensibilisation.

Dans cette optique, l'objectif de la stratégie est de réaliser une éducation nutritionnelle qui modifiera les attitudes, les pratiques et les habitudes alimentaires de la population ciblée par la formation et la sensibilisation.

III-4.2-5- Quelques points de repère pour l'estimation du coût de la généralisation.

Composantes	Frais de formation et de sensibilisation et sources de financement
Fonds et patrimoine	Fonds publics (budgets AREF alloués à la formation continue), dons, contribution de la société civile ; subventions des conseils communaux, provinciaux et régionaux, soutien financier des Agences des Nations Unies (Unicef, OMS, FNUAP…). Espaces, locaux, équipements et ressources des structures appartenant aux MEN, Santé, Entraide Nationale, ONGs et tout espace pouvant être mis à disposition par d'autres secteurs et d'autres intervenants.
Ressources humaines	Equipes provinciales de formateurs : Professionnels de la santé, du MEN, de l'Entraide Nationale, de la Jeunesse et Sports, de l'Agriculture et des animateurs des associations. Pour des raisons de disponibilité et de compétence, les tâches de supervision du processus de formation et de qualification des ressources humaines provinciales reviendraient aux inspecteurs pédagogiques.
Evaluation (Critères d'estimation des besoins et budgétisation)	Montage et équilibre budgétaires : en rapport avec la portée du projet (nombre de bénéficiaires visés, nombre de formateurs, d'animatrices impliqués dans le processus éducation nutritionnelle et prise en charge des frais da la logistique (unités informatiques, mobilité des formateurs, fournitures de formations et fongible) **Taux pour estimer le coût** : • Expertise formation de formateurs et composition des équipes provinciales de pilotage: 1000 DH/jour par expert pendant 12 jours • Formation de formateurs locaux et élaboration du plan de formation : 350 DH/jour/formateur durant 7 jours • Formation des animateurs et animatrices : 200 DH/animateur/j durant 7 jours • Fourniture fongible par groupe de 20 pour 7 jours : 2400 DH • Sensibilisation et transfert : 70 heures X 20 DH par animatrice et par groupe de 25 femmes sensibilisées • Guide Education nutritionnelle : 100 DH/animatrice et formateur, et par structure impliquée. La prévision d'un montant équivalent aux 10% du coût total du projet pour couvrir des dépenses imprévues.
Budget et rentabilité Suivi et évaluation	Elaboré en fonction des objectifs quantitatifs et qualitatifs du projet de chaque zone d'intervention, et selon les résultats attendus et l'utilité qu'en retirent les bénéficiaires et la communauté ; le budget prévu à cette fin doit être réaliste.
Marge de manœuvre	Bénévolat et implication des animateurs associatifs volontaires, appel au volontariat ; appel au volontariat et aux entreprises citoyennes.
Stratégie de management de la formation	Recours au personnel qualifié des structures accueillant le projet, appui technique des administrateurs et des agences des Nations Unies, mobilisation des ressources disponibles sur les lieux, recours aux dispositifs des structures publiques pour l'appui technique du projet (accompagnement, suivi, évaluation). La coordination du projet devrait être assurée par le comité d'appui et d'orientation accompagné et soutenu par l'Unicef et les services centraux. Cf. chapitre III.

III-4.2-6- Budgétisation pour la sensibilisation directe de 3000 bénéficiaires à l'éducation nutritionnelle.

A titre indicatif, nous proposons un exemple de budgétisation pour la sensibilisation directe de 3000 bénéficiaires à l'éducation nutritionnelle pour une province composée de 5 cercles administratifs.

Nature de l'activité	Résultats attendus	Responsable de l'activité	Coût estimatif en DH	Total en DH
Composition du comité d'appui et d'orientation et définition des objectifs et moyens	1. Comité provincial chargé de piloter le projet constitué de membres représentant: - la délégation de la santé (3) - la délégation éducation (3) - la délégation de l'entraide (2) - de la société civile (3) 2. Mécanismes de conduite du projet et modalités de fonctionnement arrêtés	Unicef	6 jours de formation soit : 36000	36000
Formation des formateurs	12 personnes formées sur l'éducation nutritionnelle et l'utilisation du guide d'éducation nutritionnelle	Comité d'appui et d'orientation Experts	2 sessions: 3+5= 8 jrs 48000	48000
Formation des membres des équipes locales	Une équipe de 4 personnes (MEN, Santé, EN et Société Civile) formée sur l'éducation nutritionnelle et l'utilisation du guide	Comité d'appui et d'orientation	- 20 p. X 2 sessions (3j+5j) soit 160 jrs 160 x 150 = 24000 - 5600 (formateurs) - 5000 (fournitures)	34600
Formation des animateurs locaux	20 opérateurs par cercle : (éducatrices du préscolaire, animatrices des foyers féminins, centres d'alphabétisation, associations villageoises)	Comité d'appui et d'orientation	- 20 X 5 anim X 8 jours soit 800 jrs 800 X 100 = 80000 - 19200 (formateurs) - 9660 (fournitures)	108860
Sensibilisation des bénéficiaires	3000 bénéficiaires sensibilisés directement à l'éducation nutritionnelle	Comité d'appui et d'orientation	70 hrs/bénéficiaire 70 X 20 X120 168000	168000*
Accompagnement, suivi et évaluation	Informations et données liées à la mise en œuvre collectées régulièrement, analysées et utilisées pour le feedback et l'évaluation.	Comité d'appui et d'orientation	2500 DH par cercle	12500
Total				407960

Les cases en surbrillance représentent des montants à investir une seule fois par province.
Les autres montants correspondent aux budgets à mobiliser chaque année jusqu'à la sensibilisation des publics ciblés au niveau de la province (exemple de public cible : mères des enfants du préscolaire ; femmes suivant l'alphabétisation ; femmes en âge de procréer...).
Le coût du guide de l'éducation nutritionnelle devra être ajouté soit 100 DH par animateur engagé.
** Ce montant pourrait être mobilisé dans le cadre des programmes d'alphabétisation, de l'éducation non formelle ou dans les programmes de développement humains…*

IV- Conclusion générale

Le guide d'éducation nutritionnelle, conçu et élaboré par l'Association des Services de Base Intégrés, avec le soutien de l'UNICEF et la participation d'un expert nutritionniste du Ministère de la Santé, a été utilisé à Chefchaouen, puis dans d'autres provinces du Royaume pour sensibiliser les populations aux dangers de la malnutrition et de la sous-nutrition tout en les aidant à améliorer leurs habitudes et comportements alimentaires.

Après sa mise en œuvre, l'UNICEF a décidé de procéder à l'évaluation de ce guide, afin de savoir comment il a été mis en pratique, ce qu'en pensent les différents organismes et secteurs sociaux l'ayant déjà adopté et quelles seront les possibilités de sa généralisation. D'où les trois objectifs principaux retenus pour cette évaluation :

- évaluer l'incidence du guide nutritionnel sur les connaissances, les pratiques et les attitudes alimentaires des acteurs clés et des bénéficiaires ;
- définir le dispositif à adopter pour sa généralisation dans ces mêmes provinces ainsi que dans d'autres régions et provinces du Maroc ;
- préciser les conditions de l'institutionnalisation du guide et de l'éducation nutritionnelle qu'il préconise.

Pour l'atteinte de ces objectifs et conformément aux termes de références et à la méthodologie retenue, les consultants ont procédé à une investigation sur la base de différents outils de collecte et d'analyse des données, afin de répondre aux questions principales suivantes :

- jusqu'à quel point le guide de l'éducation nutritionnelle a eu des incidences positives sur les acteurs principaux, plus particulièrement les femmes, visées par le projet ?
- quel dispositif est nécessaire pour la généralisation de l'éducation prônée par le guide d'éducation nutritionnelle ?
- dans quelles conditions l'institutionnalisation d'un tel projet est possible ?

Pour ce faire la méthodologie adoptée a permis :

- d'analyser le guide sur les plans scientifique, pédagogique et didactique ;
- d'identifier des catégories de personnes auprès desquelles les données sont collectées ;
- d'élaborer des outils d'investigation à l'adresse des responsables des départements concernés, des élaborateurs du guide, des représentants de la société civile, des animatrices et des femmes bénéficiaires ;
- de se déplacer sur le terrain (Chefchaouen, Tanger et Larache) pour la collecte des données ;
- d'analyser et interpréter les données collectées ;
- de rédiger le rapport de l'étude.

Synthèse des résultats de l'étude

L'analyse et l'interprétation des données et informations collectées, permettent de conclure aux résultats les plus saillants présentés ci-dessous :

Au niveau du guide d'éducation nutritionnelle

Le guide, aussi bien dans sa structure que dans son contenu répond aux objectifs pour lesquels il a été conçu et s'intègre parfaitement dans les activités de promotion de la santé et de développement humain comme les programmes de l'alphabétisation, du préscolaire et de la scolarisation en milieu rural.

Le contenu scientifique dans son ensemble est correct. Néanmoins, l'étude a révélé quelques imperfections que les consultants ont corrigées. L'essentiel des améliorations apportées se résume ainsi:

- Révision de la partie théorique du guide en tenant compte des corrections, d'actualisation des notions scientifiques comme le montre la version corrigée est rédigée en arabe et figurant dans l'annexe I de ce rapport (les principaux changements apportés concernent les chapitres 5, 7 et 8).
- Simplification de certains passages du guide, pour les adapter au niveau scolaire et intellectuel des éducatrices (les améliorations apportées concernent surtout la forme et sont signalées dans l'annexe I).

Les autres améliorations, signalées ci-dessous, sont souhaitables afin de faciliter la communication avec les bénéficiaires et le transfert des connaissances et savoir-faire visés :

- amélioration des situations d'apprentissage pour les rendre plus proches du vécu des bénéficiaires ;
- les fiches pédagogiques correctes et bien conçues devraient être étayées par des exercices pratiques de préparation de repas équilibrés ;
- prévision d'outils d'évaluation des séances de sensibilisation ;
- renforcement de l'action didactique par l'enrichissement des jeux éducatifs et par l'intégration d'autres supports de démonstration et d'illustration.

Au niveau des ressources humaines

Etant le levier principal de la sensibilisation à l'éducation nutritionnelle, la formation doit bénéficier d'un intérêt particulier dans la mise en œuvre du projet. Il s'avère donc utile de mettre en place une stratégie de formation appropriée pour qualifier les ressources humaines impliquées. Les principaux éléments de cette formation sont :

- le recyclage des formateurs pour approfondir leurs savoirs notionnels en matière de nutrition et d'alimentation ;
- le renforcement des équipes provinciales pour l'implication d'autres ressources dont dispose l'Education nationale, la Santé, l'Entraide nationale, l'Agriculture, la Jeunesse et sport et la société civile ;
- l'élaboration d'un programme de formation composé de deux modules distincts et complémentaires présentant:
  - un module de 18 heures pour la consolidation et l'appropriation des connaissances scientifiques de base liées à la nutrition et à la problématique de l'alimentation ;
  - un module d'une durée de 30 heures pour l'exploration du guide, d'initiation aux démarches, techniques d'animation des groupes et de

communication avec les adultes, confection et utilisation des supports didactiques, travaux pratiques et fiches d'évaluation.

Au niveau des ressources matérielles et financières

Les ressources matérielles constituent un élément déterminant dans la généralisation du projet. C'est pourquoi une attention particulière doit y être apportée. Les recommandations faites à ce niveau sont :

- la mise en place d'un pilotage du projet doit être assisté techniquement et financièrement par des organismes intéressés par les droits à l'éducation et à la santé comme l'UNICEF, l'OMS pour garantir sa coordination et le fonctionnement de ses mécanismes ;
- la viabilité du projet passe par son intégration dans les curricula d'enseignement et de formation (dans sa composante régionale et locale et au niveau de la formation des enseignants) ;
- le projet peut mieux se développer et continuer à exister s'il figure dans les plans de développement provinciaux et régionaux des différents départements concernés ;
- l'impression du guide, dans sa version améliorée, et sa diffusion aux acteurs et structures impliqués doit être généralisée;
- nécessité de motiver les animatrices et animateurs chargés de la sensibilisation des bénéficiaires ;
- la pérennité du projet sera assurée par son arrimage aux grands projets de développement du pays (Plans de développement communaux, l'INDH, le Maroc vert, MEDA, etc.) ;
- la mise en œuvre d'un système de suivi et d'évaluation est nécessaire pour collecter toutes les données et suivre les indicateurs de réalisation.

Au niveau de la possibilité de généralisation du projet

Les trois départements consultés ont manifesté leur ferme intention d'adhérer au projet. Ils sont prêts à mettre leurs ressources humaines à la disposition de la généralisation de l'éducation nutritionnelle au sein de leurs structures de tutelle. Mais pour qualifier ces ressources, les représentants de ces départements demandent un appui financier à la mise en œuvre du processus de formation, car ils ne disposent pas de budget susceptible d'être mobilisé pour la mise en œuvre du projet. En revanche, les structures dont ils disposent y seront impliquées. Les associations dynamiques peuvent également jouer un rôle fondamental aussi bien au niveau des ressources humaines que matérielles.

Services extérieurs, société civile et Organismes nationaux et internationaux doivent conjuguer leurs efforts respectifs pour réunir les conditions matérielles, humaines et logistiques requises pour une généralisation progressive et réussie du projet. Les éléments proposés pour cette généralisation et sa mise en œuvre sont présentés en détails dans le chapitre III.

V- Annexes

Annexe I: Guide version arabe corrigée et actualisée
Annexe II: Synthèses des entretiens avec les acteurs clés
Annexe III: Liste des participants
Annexe IV: Outils de collecte
Annexe V: Documents de références
Annexe VI: Correspondances

Annexe I: Guide version arabe corrigée et actualisée

الجزء النظري :
المعلومات والمعارف
المفهومية الأساسية

1 - المجموعات الغذائية

Groupes alimentaires

التطبيق في النشاط 4

يمكن تصنيف المواد الغذائية إلى سبع مجموعات غذائية وهي :

1- الحليب و مشتقاته
2 اللحم والسمك والبيض
3 الحبوب والقطاني
4 الخضر والفواكه
5 مواد دهنية
6 مواد سكرية
7- الماء

1.1 مجموعة الحليب ومشتقات Laits et dérives

الحـــليب ومشتقاته (اليوغورت، الحليب المعقم، اللبن، الجبن، الزبدة، القشدة، الرايب...) يعتبرون غذاء كاملا لأنهم يحتوون على البروتينات والكالسيوم والدهنيات وسكر اللاكتوز والماء والفيتامينـــــات والأملاح المعدنية.

الحليب غني بالبروتينات وبالكالسيوم الذي يعتبر عنصرا ضروريا لتكوين العظام والأسنان والمحافظة عليها.

1.2 مجموعة اللحوم والسمك والبيض Viandes, poissons et œuf

♦ اللحوم Viandes

الحمراء هي لحوم البقر والخروف والبيضاء هي لحوم الدواجن والأسماك.

تتركب غذائيا من :

- البروتينات وهي ذات قيمة بيولوجية جيدة
- الدهنيات

تحتوي اللحوم والأسماك على :

- الأملاح المعدنية مثل الحديد كما تحتوي على نسبة قليلة من الكالسيوم
- الفيتامينات غنية بها وبالخصوص الفيتامينات B12 و B2 و B3 (يفي اللحم ب 50% من حاجات الجسم لهذه الفيتامينات)
- المـــــــاء ويشكل نسبة 65 % إلى 80 % من اللحوم.

تصنف اللحوم حسب محتواها من الدهنيات إلى :

- اللحم الدهني الذي يحتوي على ***أكثر من*** 20 g من الدهنيات في 100g من اللحم (الخروف والإوز)
- اللحم غير الدهني الذي يحتوي على أقل من 20g من الدهنيات في 100 g من اللحم (لحم العجل، الدجاج ، الأرنب ، الكبد) .

♦ الأسماك Poissons

تحتوي على البروتينات، الدهنيات، الأملاح المعدنية (خاصة اليود)، الفيتامينات (أساسا الفيتامين D) والماء.

♦ البيض Oeufs

يحتوي على البروتينات، الدهنيات، الأملاح المعدنية (خاصة الحديد و الفسفور)، الفيتامينات (نسبة قليلة من فيتامينات A و B1 و B2 و D و E

اللحوم والسمك والبيض تساهم في بناء الجسم وتقويته

1.3 مجموعة القطاني و الحبوب Légumineuses et céréales

غنية بالسكريات وهي تزود الجسم بالطاقـــــة. وتحتوي أيضا على البروتينات وأغذية هضومة أخرى.

♦ القطاني Légumineuses

هي مواد غذائية لها أهمية كبرى في التغذية. منها الحمص والعدس واللوبيا والفول والجلبان...

تركيبتها الغذائية المتوسطة

- النشا(Amidon) من 60 إلى 65 %
- البروتينات من 18 إلى 24 %
- الدهنيات من 1,5 إلى 5% من وزنها.
- غنية أيضا بمادتي الكالسيوم والحديد .

إذا نظرنا إلى تركيبتها فهي مواد كاملة. إلا أن القيمة البيولوجية لبروتيناتها ضعيفة. لذا يستحسن استهلاكها مع كمية قليلة من البروتينات الحيوانية.

♦ الحبوب Céréales

- تتكون الحبوب من جزء باطنـــي وغشاء خارجي :
  - o الغشاء الخارجي ويحتوي على فيتامين B1 وفيتامين E وأملاح معدنية
  - o الجزء الباطني ويحتوي على 72 إلى 80% من النشا و7 إلى 10 % من البروتينات و1% من الدهنيـــات.
- ومن مشتقاتها نذكر :
  - o الخبز وهو الغذاء الأكثر استعمالا وينصح باستهلاكه كاملا (دقيق + نخالة). ويحتوي على :
    - الناشا بنسبة 50 إلـى 55%
    - البروتينات بنسبة 8 %
  - o العجائن كالماكارونيا وسباكيتي والكسكس وتحتوي على :
    - نسبة 72 إلى 75 % من النشا
    - 10 إلى 12 %من البروتينات
    - 1% من الدهون.

أما الأملاح المعدنية والفيتامينات فموجودة بها بنسب قليلة .

الأرز *Riz*

يحتوي على :

- 77% من السكريات
- 8% من البروتينـــات
- 1,7% من الدهنيات.

الدرن *Tubercules*

تصنف ضمن مجموعة الحبوب والقطاني وهي عبارة عن جذور بعض المغروسات تنمو وتنتفخ لتكون البذرة، وأكثرها استعمالا هي البطاطس.

تحتوي على 20 % من النشا و2 % من البروتينات .

القطاني والحبوب غنية بالسكريات التي تزود الجسم بالطاقة.

1.4 مجموعة الخضر و الفواكه Légumes et fruits

♦ **الفواكـــــــه Fruits**

- بصفة عامة، يطلق اسم الفاكهة على ثمار النباتات كالبرتقال والتفاح والإجاص والكرز والموز والعنب
- تحتوى الفواكه على السكريات البسيطة
- تتميز بغناها بالفيتامينات, كما أن البعض منها غني بالحديد والكالسيوم

♦ **الخضر الطرية Légumes frais**

يؤكل البعض منها طازجا والبعض الآخر بعد الطهي

- تحتوي على الألياف
- غنية بالفيتامينات و الأملاح المعدنية
- تحتوي على السكريات البسيطة
- تحتوي على كميات قليلة من البروتينات والدهنيات (حوالي1غ في 100غرام)
- تحتوي على الماء بنسبة 80 إلى 90 % .

الخضر والفواكه غنية بالأملاح المعدنية والفيتامينات. البرتقال، الليمون، المندرين غنية بالفيتامين C .
استهلاك فاكهتين أو ثلاث منها في اليوم يغطي الحاجة من الفيتامين C.

1.5 مجموعة المواد الدهنية Matières grasses

هناك مواد غذائية تحتوي على الدهنيات فقط، مهمتها طاقية ونقل الفيتامينات الذائبـــــة في الدهون. ونذكر منها :

♦ **الزيوت Huiles**

الزيوت الصالحة للأكل سوائل من أصل نباتـــــي، نحصل عليها عن طريق العصر ولا تحتوي على كوليسترول (زيت الزيتون، الصوجا، عباد الشمس...)

♦ **الدهون المشتقة من الحليب (الزبدة و القشدة) Beurre et crème**

تحتوي على الدهنيات، الماء، الفيتامينات الذائبة في الدهون A و D وقليل من الكالسيوم والبروتينات واللاكتوز.

* القشدة مادة غنية بالدهنيات المستخرجة من الحليب (30 g من الدهون في 100 غ من القشدة)
* الزبدة مادة شبه صلبة تستخرج من القشدة وتحتوي على 80 إلى 85غ من الدهنيات في 100غ كما تحتوي على الفيتامينين A و D. الزبدة غنية بالكولسترول (25 mg كولسترول في 100 g زبدة)

♦ الدهون المشتقة من المارگرين Margarine

هي دهنيات نصف صلبة شبيهة بالزبدة مصنوعة انطلاقا من الدهنيات من أصل نباتي ، ممزوجة بأخرى من أصل حيواني مع نسبة ضئيلة من مسحوق الحليب.

♦ **الدهون المشتقة من بعض الفواكه اليابسة (الجافة) Fruits secs**

منها اللوز والكاوكاو والجوز وتحتوي على :

- 50% - من الدهنيات
- 10 % من البروتينات
- 5 % من السكريات
- غنية بمادة الكالسيوم والحديد
- تحتوي على فيتامين C .

المواد الذهنية طاقية وهي نوعان نباتية وحيوانية . المواد الذهنية الحيوانية غنية بالكولسترول.

1.6 مجموعة المواد السكرية Produits sucrés et sucres

♦ السكر Sucre

مادة مستخلصة من قصب السكر أو الشمندر السكري ويستعمل لتحلية الشاي والقهوة والمشروبات والكراميل والحلويات...

استهلاكه بكثرة قد يؤدي إلى تسوس الأسنان ومشاكل صحية أخرى إذا لم تحترم بعض القواعد الصحية (نظافة الأسنان، التوازن بين الأكل ومجهود الفرد حسب النشاط المزاول من طرفه)

♦ العسل Miel

وهو منتوج لزج يستعمل كمحلّي.

♦ مواد أخرى Autres produits

هناك مواد سكرية أخرى نذكر منها المربى والشكولاطة والتمر والتين والحلوى (bonbons)

تعتبر السكريات البسيطة سريعة الهضم وطاقية.

1.7 الماء Eau

(لتر و نصف) في اليوم أثناء القيام بعدة عمليات (التنفس، 1,5الماء ضروري للحياة. يستهلك الجسم حوالي الهضم، نقل العناصر الغذائية ورمي نفايات الخلايا).

في اليوم.l 3 إلى 1,3 lولتعويض هذه الكمية من الماء، يجب استهلاك

امتصاص نسبة الحديد من أصل حيواني أكبر من نسبة الحديد من أصل نباتي.
إن الشاي والقهوة يحولان دون امتصاص الحديد لذا يجب تناولهما خارج الوجبات الغذائية.

المجموعات الغذائية: لمزيد من المعلومات,يمكن الرجوع إلى الجدول 1 في الملحقات

2- العناصر الغذائية، مصادرها و دورها Nutriments rôles et sources

التطبيق في الأنشطة: 7, 6, 5

2.1 دورالاغدية Rôles des nutriments

يمكن تشبيه جسم الإنسان بالمنزل؛ فهو يحتاج إلى البناء والحماية والطاقة. وتنقسم الأغذية حسب دورها إلى بنائية وطاقية وواقية.

الطفل يحتاج إلى هذه الأغذية لتكوين العظام والعضلات.

2.1.1 طاقية Energitique

أغذية تزود الجسم بالطاقة (الحرارة) الضرورية للحركة والنشاط مثل الزيوت والزبدة من أصل حيواني أو نباتي والشحوم والحبوب والفواكه الجافة والعسل والسكر...

2.1.2 بنائية Constructeur

أغذية تساهم في بناء الجسم مثل اللحوم بجميع أنواعها، البيض، الحليب ومشتقاته، السمك، القطاني

2.1.3 واقية Protecteur

أغذية غنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية تحمي الجسم من الأمراض مثل الخضر والفواكه الطرية.

جدول يصنف بعض المواد الغذائية حسب دورها

مع ذكر بعض العناصر الغذائية التي تتركب منها

الأطعمة Aliments	العناصر الغذائية Nutriments
المواد الغذائية الطاقية	**Energitiques**
زيت، زبدة	***دهنيات***
فواكه جافة (فول سوداني، جوز)	
حبوب (أرز، طحين، عجائن، خبز وكسكس)	سكريات مركبة
القطاني (حمص، فصوليا، جلبان)	
سكر، عسل، شكلاطة، حلوى .	سكريات بسيطة
المواد الغذائية البنائية	**Constructeurs**
الحليب، ياغورت، جبن، اللحوم، أسماك، بيض	البروتينات الحيوانية
القطاني الحبوب الفواكه الجافة	البروتينات النباتية
الحليب، ياغورت، جبن، البيض	الكالسيوم
الكرشة، الكبد، الرئة، القلب...قطاني(العدس، فاصوليا)	الحديد
المواد الغذائية الواقية	**Protecteurs**
الخضر و الفواكه الطازجة	فيتامين C

الكبد، البيض، الحليب، الجبن، السمن	فيتامين A
الخضر والفواكه ذات اللون الأحمر والأصفر	(provitamineA) والكاروثين
الحليب الكامل ومشتقاته	فيتامين D

يمكن تقسيم العناصر الغذائية إلى :

- **الأطعمة الهضومة الكبرى** (macronutriment) وهي السكريات، البروتينات، الدهنيات، الألياف، الماء.
- **الأطعمة الهضومة الصغرى** (micronutriment) وهي الأملاح المعدنية كالحديد والكلسيوم واليود والفوسفور والفيتامينات.

تصنف الأطعمة الهضومة حسب دورها بالنسبة للجسم إلى طاقية وبنائية وواقية.

2.2 الأطعمة الهضومة الكبرى Macro nutriments

2.2.1 السكريات Glucides

هي مواد طاقية ضرورية للجسم. توجد أساسا في النباتات، وبكمية أقل في اللحوم. و تعتبر مصدرا أساسيا للطاقة بالنسبة للجسم.

- وظيفتها الأساسية

تزود السكريات الجسم ب 50 إلى 60 % من الطاقة الإجمالية اليومية، و عند نقصها يستمد الجسم حاجاته إلى الطاقة من الدهنيات أولا ثم من البروتينات .

- مصادرها

باستثناء الزيوت، تحتوي الأطعمة من أصل نباتي على السكريات بكميات متفاوتة وهي المصدر الأساسي للسكريات في تغذيتنا. أما الأطعمة من أصل حيواني فتحتوي على كمية قليلة من السكريات باستثناء الحليب.

- أنواع السكريات

السكروز Saccharose

يوجد في الشمندر وقصب السكر والخضر والفواكه

الفريكطوز Fructose (سكر الثمار) ويوجد في الفواكه والعسل.

النشا(Amidon) ويوجد في الحبوب والبطاطس والقطاني

قيمتها الطاقية1 غ سكريات = 4 Kcal

العسل ، المربى والفواكه تعطي للجسم الحيوية والنشاط بسرعة لأنها تحتوي على سكريات بسيطة سريعة الامتصاص.
الحبوب والبطاطس والأرز تحتوي على سكريات مركبة بطيئة الامتصاص وتغطي حاجة الجسم من السكريات لمدة طويلة.

2.2.2 الدهنيات Lipides

هي المكونات الأساسية للزبدة والزيت والشحوم
إن استهلاكها بكثرة قد يؤدي إلى السمنة والإصابة ببعض الأمراض خاصة أمراض القلب والشرايين.

- وظيفتها الأساسية

- تزود الجسم ب 30 % من الطاقة الإجمالية اليومية .
- تدخل في بنية مختلف الأنسجة و بنائها.
- تنقل وتمتص بعض الفيتامينات الذائبة في الدهن .

- مصادرها

توجد الدهنيات في مواد غذائية مختلفة ونميز بين
- دهنيات من أصل حيواني وتوجد في الزبدة، القشدة، الحليب، اللحم، السمك، البيض
- دهنيات من أصل نباتي وتوجد في الزيتون، حبوب زيتية، فواكه جافة، الأفوكا...

قيمتها الطاقية : 1 غ من الدهنيات = 9 Kcal

الاستهلاك المفرط للدهنيات الحيوانية يؤدي إلى زيادة نسبة الكولسترول في الدم وقد يعرض للإصابة بأمراض القلب والشرايين.

2.2.3 البروتينات Protéines

مواد مركبة دورها الأساسي هو بناء الجسم، ولا يمكن الحصول عليها إلا عن طريق التغذية .

- وظيفتها الأساسية

إضافة إلى وظيفتها الأساسية في بناء أنسجة الجسم، فإن البروتينات تساهم في:
- مناعة الجسم (مضادات الأجسام هي بروتينات)
- تركيب بعض الهرمونات
- تزويد الجسم بالطاقة عند نفاذ السكريات والدهنيات.

- مصادرها

نميز بين نوعين من البروتينات
- البروتينات من أصل حيواني لها قيمة بيولوجية عالية لتوفرها على الأحماض الأمينية الأساسية .
- البروتينات من أصل نباتي (القطاني، الحبوب، البطاطس)

قيمتها الطاقية : 1 غ بروتين = 4 Kcal

السمك يحتوي على نسبة من الدهون أقل من اللحوم ونفس الكمية من البروتينات.

2.2.4 المـــــــاء Eau

الماء مادة ضرورية للحياة يعتبر طعاما هضوما ، يوجد في جميع الأطعمة التي نستهلكها باستثناء الزيوت. ويمثل 60 إلى 70% من وزن جسم الإنسان .

- وظيفته الأساسية

- مكون أساسي للدم (اللمفا lymphe)
- - مذوب للأملاح المعدنية و بعض الفيتامينات
- - ضروري لقيام كل الأعضاء بوظائفها
- - ضروري لتثبيت الحرارة وتبريد الجسم

- ضروري لعمليات الهضم والامتصاص والإفرازات
- ينقل الفضلات عن طريق البول والعرق
- ضروري للكليتين للقيام بأداء مهمتهما.

- مصادره

- يوجد الماء بنسب متفاوتة في المواد الغذائية الأساسية 90 % في الفواكه و الخضر، 87 % في الحليب و 0 % في الزيت

زيادة على الماء الموجود في الأغذية، جسم الإنسان يحتاج إلى حوالي 1.5 ليتر يوميا.

2.2.5 الألياف Fibres

توجد في المواد الغذائية من أصل نباتي، وهي الجزء غير المهضوم وغير الممتص من هذه المواد.

- وظيفتها الأساسية

- مضادة للقبض لأن الألياف تزيد من حجم محتوى المعي الغليظ وتنشط حركاته وتسهل عملية التخلص من الفضلات
- التقليل من امتصاص بعض المواد كالكلسترول والكالسيوم والحديد وتعمل على إزالتها خارج الجسم
- التقليل من الامتصاص المعوي للسكريات (الكليكوز) لذا ينصح المصابون بداء السكري باستهلاكها بكثرة.

- مصادرها الغذائية

توجد في غشاء الحبوب والقطاني وفي الخضر والفواكه.

الألياف تسهل عملية الهضم مما يجنب من بعض الأمراض مثل السكري والسرطان...

2.3 الأطعمة المهضومة الدقيقة Micro nutriments

2.3.1 الأملاح المعدنية Sels minéraux

يحتاج جسم الإنسان إلى عناصر كيميائية مختلفة كأطعمة هضومة أساسية. ومنها الكالسيوم والحديد واليود ...

الكالسيوم Calcium

يحتوي جسم الإنسان على 1 كلغ من الكالسيوم. ويوجد بكمية وافرة في العظام والأسنان، وبكمية أقل في الدم والأنسجة.

- وظيفته الأساسية

- يقوم بدور مهم في نمو وصلابة العظام خلال مرحلة النمو، وطيلة حياة الإنسان
- يعتبر ضروريا خلال مرحلة النمو عند الأطفال والمراهقين، و كذلك عند النساء الحوامل لمعدنة هيكل الجنين.

- نقص الكالسيوم (Carence en Calcium)

- ينتج عن نقص الكالسيوم في الأطعمة ضعف و هشاشة العظام عند الكبار, ومرض الكساح عند الأطفال

- الامتصاص

- يتم الامتصاص على مستوى المعي الدقيق بمساعدة الفيتامين D و بعض الهرمونات (هرمون الغدة الدرقية) و اللاكتوز و البروتينات .

- التخلص منه

- يتم التخلص منه بمساعدة الألياف عن طريق الغائط وكذلك عن طريق العرق والبول.

- مصادره

- الحليب والجبن واليوغورت
- اللحم و الأسماك والفواكه والخضر يحتوي على كمية أقل من الكالسيوم.
- الفواكه الجافة والخضر اليابسة غنية بالكالسيوم، لكن مستوى امتصاصها أقل من المنتوجات الحليبية.

الكالسيوم أساسي لنمو وصلابة العظام والأسنان خلال جميع مراحل الحياة.

◄ كميات الكالسيوم الموصى بها

الفئة	الكالسيوم
طفل 0 12 شهرا	500 600
الأطفال 1 5 سنة	400 ~~500~~
المراهقون	600 700
الرجال	400 500
النساء الحوامل	1000 1200
المرضعات	100 1200

الحديـــــــد Fer

- يحتوي جسم الإنسان على 4غ من الحديد، منها 2,5غ توجد في يحمور الخلية (hémoglobine) .
- اليحمور يضمن نقل الأوكسجين المجمع في الرئتين إلى خلايا الأعضاء و أنسجة الجسم الأخرى.
- يؤدي النقص من الحديد إلى تقليل عدد الكريات الحمراء في الدم و بالتالي إلى فقر الدم.

- وظيفته الأساسية

- يتدخل في تجديد الكريات الحمراء ويقاوم فقر الدم، وله دور في نقل الأوكسجين من الرئتين.

لامتصاص 1 ملغ كل يوم بالنسبة للرجل و 1,5 ملغ بالنسبة للمرأة في سن الخصوبة يجب استهلاك ما بين 10 و18 ملغ كل يوم، وتزداد الحاجة إلى الحديد عند المرأة في سن الخصوبة وفي مرحلة الحمل ولدى الأطفال في مرحلة النمو .

- الامتصاص والفقدان

مثل باقي العناصر الغذائية، كمية الحديد الممتصة هي كمية قليلة مقارنة مع التي تدخل في المعدة. النسبة المئوية من الحديد هي 20% في اللحوم و% 5 في المواد الغذائية من أصل نباتي.
تفقد المرأة طيلة مدة الحيض 28 ملغ من الحديد، ويعتبر الحيض السبب الرئيسي في نقص الحديد عند النساء في مرحلة الخصوبة.

ينتج مرض فقر الدم عن استهلاك كمية قليلة أو غير كافية من الحديد لمدة طويلة
يمتص الحديد الناتج عن المواد من أصل حيواني بسهولة أكبر من حديد المواد النباتية.

- الحاجـــة إلى الحديد

◄ كميات/مقادير الحديد الموصى باستهلاكها يوميا

الحالة الفيزيولوجية	كمية الحديد المطلوبة
الإنســـــــان الراشد	***مغ12-10***
المرأة بعد سن اليأس	
النساء في سن الخصوبة	15-18مغ
النساء الحوامل	20 – 50 مغ
الأطفال في مرحلة النمو	الذكور: 12 – 15 مغ الإنـــاث: 15 – 18 مغ

- مصادره

- أهم المصادر من أصل حيواني هي الكبد و الطحان و اللحوم و أصفر البيض .
- الحليب، الياغورت والأجبان تحتوي على كمية قليلة من الحديد.
- بعض المصادر من أصل نباتي كالخضر والفواكه اليابسة تحتوي أحيانا على نسب عالية من الحديد، لكن امتصاصه يبقى ضعيفا.
- الدقيق المقوى بالحديد والحامض الفوليكي.

استهلاك الدقيق المزود بالحديد والحامض الفوليكي يساهم في نقص فقر الدم عند النساء والأطفال.

اليـــــود Iode

(**glande thyroïde**)عنصر ضروري لجسم الإنسان رغم الكمية القليلة التي نحتاج إليها. وهو سهل الامتصاص وله دور في اشتغال الغدة الدرقية .

- وظيفته الأساسية

تلتقطه الغدة الدرقية من الدم لاستعماله في ما بعد لتكوين هرموناتها .
ينصح ب 100 إلى 150 ملغ في اليوم من اليود علما بأن الحاجة إليه تزيد لدى الكبار.

- النقص في اليود

النقص من هذه المادة يحدث خللا في نمو الغدة الدرقية فيظهر مرض انتفاخ الغدة الدرقية (goitre) عند الرجل و المرأة، و عند الطفل تكون النتيجة القزمية والتخلف العقلي.

- حاجات الجسم إلى اليود

ينصح ب 100 إلى 150 ملغ في اليوم من اليود علما بأن الحاجة إليه تزيد لدى الكبار.

- مصادره

تحتوي المواد الغذائية على كمية قليلة من اليود. مع العلم أن كميته تختلف من مجال جغرافي لآخر حيث تتميز المناطق الجبلية بقلة هذه المادة مقارنة مع المناطق المنبسطة والمجاورة للبحر.
والمواد الغذائية المحتوية على اليود هي المنتوجات البحرية (أسماك، صدفيات...)، الطحالب، اللوبيا الخضراء، البصل، البيض، التوت.

◄ وبالرغم من تناولنا لهذه المواد يجب استعمال الملح المزود باليود للتأكد من تغطية حاجاتنا لهذا العنصر الغذائي الأساسي.

استهلاك الملح المزود باليود مهم لصحة الإنسان وخاصة للأمهات والحوامل.

انظر مصادر وخاصيات الأملاح المعدنية الجدول رقم2 في الملحقات

2.3.2 الفيتامينات Vitamines

- هي مكونات عضوية لكل منها تركيبتها ووظيفتها الخاصة بها
- موجودة في الأطعمة وتستهلك يوميا
- يحتاج الجسم إلى كمية قليلة منها للاستفادة من الأطعمة الهضوم الأخرى
- بصفة عامة، الجسم غير قادر على تركيبها وحتى إن فعل، فإن الكميات المنتجة تبقى غير كافية لحاجاته
- نقصها قد يسبب أمراضا كثيرة
- يرمز إلى الفيتامينات بحروف لاتينية A, B, C, D, K, E ...

تقسم الفيتامينات إلى مجموعتين و ذلك حسب ذوبانها في الماء أو في الدهون.

الفيتامينات مواد تسهل امتصاص المواد الطاقية والنباتية وتوجد خاصة في الفواكه والخضر الطازجة.

⇐ الفيتامينات الذائبة في الماء Vitamines hydrosolubles

الفيتامين B1

- يوجد بكمية وافرة في الحبوب و الخضر و اللحوم عامة و أصفر البيض و القطاني .
- النقص من الفيتامين B1 يؤدي إلى حالات انهيار عصبي، صعوبة في التذكـــــر، الحساسية، النقص في الشهية، فقدان الوزن ...

الفيتامين B2

- يوجد في كبد الحيوانات و البيض و الحليب و مشتقاته و بكمية صغيرة في الفواكه والخضر غير المطبوخة.
- النقص من الفيتامين B2 يؤدي إلى إصابات في العيون و الجلد

الفيتامين B3

- يوجد في " الدوارة " واللحوم والأسماك والخضر والحبوب .
- من أعراض النقص من هذا الفيتامين نذكر الإسهال، الاضطراب في الذاكرة، الحساسية.

الفيتامين B9 (حامض الفوليكي)

- يوجد في كبد الحيوانات وأوراق بعض النباتات والدقيق المقوى.
- من أعراض النقص من هذا الفيتامين نذكر اضطرابات الهضم، الإسهال، فقر الدم
- عند الحامل قد يؤدي النقص من هذا الفيتامين إلى الإجهاض أو تشوهات لدى الجنين.

الفيتامين B12

- توجد أساسا في الأغذية من أصل حيواني و خاصة في اللحوم و " الدوارة ".
- يؤدي النقص من هذا الفيتامين إلى خلل في امتصاص الحديد و بالتالي فقر الدم.

الفيتامين C

- بصفة عامة، تحتوي جميع الفواكه والخضر على الفيتامين C. ويوجد بكمية وافرة أساسا في الحوامض (البرتقال، الليمون، المندرين، البابلوموس ...)
- من أعراض النقص من هذا الفيتامين انتفاخ اللثة ونزيفها، نزيف تحت الجلد وصعوبة التئام الجروح .

انظر، في الملحقات، كمية الفيتامينات الذائبة في الماء المقابلة لبعض الأطعمة جدول رقم 3

⇐ الفيتامينات الذائبة في الدهون Vitamines liposolubles

الفيتامين A

- يوجد في الحليب الكامل، الزبدة، أصفر البيض، الكبد, وفي الأغذية النباتية الملونة كالجزر والقرع والزيت وأطعمة أخرة مقوية بالفيتامين A.
- ضروري للنمو وللمحافظة على البصر ولتقوية جهاز المناعة
- يؤدي النقص من هذا الفيتامين إلى ظهور اضطرابات في الجلـــد والغشاءات المخاطية وفي العيون (يؤدي استفحال نقصه إلى فقدان البصر).

نظرا لأهمية الفيتامين A يعطى للطفل على شكل جرعات عند بلوغه سن 6 أشهر و12 شهرا و 18 شهرا وللنساء مباشرة بعد الولادة.

الفيتامين D

- يوجد الفيتامين D في كبد الأسماك، الحليب الكامل، دهون الحليب وكذلك في الزبدة، في الأسماك الدسمة والقشدةوالزيت المقوى.
- يقوم بمهمة الهرمون الذي يضبط دور الكالسيوم
- يتم إنتاجه من طرف الجسم تحت تأثير أشعة الشمس على الجلد.
- يؤدي النقص من هذا الفيتامين إلى الكساح عند الأطفال في سن مبكرة

نظرا لأهمية الفيتامين D يعطى للطفل على شكل جرعات عند الولادة وعند بلوغه سن 6 أشهر.

الفيتامين E

- توجد في زيوت الفواكه والزيتون و حبوب عباد الشمس والصوجا وأصفر البيض
- يساهم في صيانة نفاذية الغشاءات الخلوية
- يؤدي النقص من هذا الفيتامين إلى إصابات في الكلي.

أنظر كميات الفيتامينات الذائبة في الدهون في بعض الأطعمة، جدول رقم 4.

العوامل التي تؤثر على الفيتامينات Facteurs à influence sur les vitamines

- الحرارة
- الطهي على نار شديدة الحرارة يسبب فقدان نسبة كبيرة من الفيتامينات

- الضوء
- الضوء يؤثر سلبا على المواد المحتوية على على الفيتامين A.

-

- الهواء
- الهواء يؤكسد فيتامينات C و A

-

- عوامل أخرى

شروط الاحتفاظ الجيد بالمواد الغذائية رهين بالعوامل الفيزيائية للمحيط كالرطوبة...

انظر خاصيات ومصادر الفيتامينات حسب ذوبانها في الجدولين رقم 5 ورقم 6 ، في الملحقات.

4 التغذية المتوازنة Alimentation équilibrée

التطبيق في الأنشطة: 10, 9, 8

4.1 تعريف Définition

- التغذية المتوازنة هي التي تتيح للإنسان، ذكرا أو أنثى وحسب وزنه (سواء أكان في مرحلة النمو أم راشدا أم في حالة فيزيولوجية خاصة) التمتع بصحة جيدة تمكنه من القيام بأنشطته اليومية على أحسن وجه.
- التغذية المتوازنة فعل إرادي يرتبط باختيار الأطعمة وتنويعها وتوزيعها على الوجبات الغذائية اليومية. وهذا الاختيار يتأثر بمجموعة من العوامل كالثقافة والعادات والإمكانيات.

مبادئ التغذية المتوازنة Principes

- التغذية المتوازنة هي التي تزود الجسم يوميا بالعناصر الطاقية وغير الطاقية التي تسمح له بالاشتغال الجيد والاستمرار في الحياة .

خاصيات التوازن الغذائي Caractéristiques

- التوازن الغذائي هو الذي يوفر للجسم ما يحتاجه من الطاقة (دون نقص أو زيادة) إضافة إلى العناصر الغذائية الأخرى كالبروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية بنسب متوازنة ضمن كل وجبة وحسب حاجة الجسم.
- يعبر عن الحاجات الغذائية بالكمية في اليوم وعن التوازن الغذائي بالكمي والكيفي.

تتميز الوجبة الغذائية المتوازنة بعدة ضوابط كمية وكيفية:

نقصد بالضوابط الكمية مقادير الطاقة التي توفرها الوجبة الغذائية بالنسب التالية:

- السكريات 55% من الاحتياجات العامة للطاقة
- الدهنيات 30% من الاحتياجات العامة للطاقة
- البروتينات 15% من الاحتياجات العامة للطاقة

نقصد بالضوابط الكيفية مختلف العلاقات بين العناصر الغذائية المكونة للوجبة الغذائية منها:

- العلاقة بين السكريات البسيطة والمركبة يجب أن تكون على التوالي 1/3 مقابل 2/3
- العلاقة بين الدهنيات من أصل حيواني ومن أصل نباتي يجب أن تكون على التوالي 1/3 مقابل 2/3.

4.2 تغذية الحامل والمرضع Alimentation de la femme enceinte ou allaitante

- أكدت دراسات مختلفة أن التغذية المتوازنة تساهم في السير العادي والسليم لفترة الحمل
- زيادة وزن الحامل يجب أن لا تتعدى اثنتي عشر كلغ موزعة على الشهور التسعة للحمل
- التغذية المتوازنة في فترة الحمل يمكن أن تقي من الولادة المبكرة ومن المشاكل المرتبطة بالـولادة وبالمولود الجديد كالنقص في وزنه وطوله ومناعته.
- الولادات المتتالية و المتقاربة تؤدي إلى استنزاف الجسم والتأثير عليه صحيا (الوزن، المناعة...)
- الحمل لدى المراهقة يتطلب المزيد من الحذر، لأن حاجاتها تفوق حاجات المرأة الراشد. فهي تعيش مرحلة اكتمال النمو الشيء الذي يخلق نوعا من المنافسة بين حاجاتها من التغذية وحاجات الجنين.

إن جودة التغذية للحامل تؤثر مباشرة على صحتها وصحة المولود.

الرضاعة/ Allaitement

- الرضاعة الطبيعية هي المرحلة الأولى التي يتغذى خلالها الطفل من حليب الأم فقط

- الحليب هو الغذاء الوحيد الذي يتوفر على جميع العناصر الغذائية التي تمكن الرضيع من تغطية جميع حاجاته
- حليب الأم غني بهذه العناصر بنسب متوازنة وملائمة لوثيرة نمو الطفل، ومن هنا فإن الرضاعة الجيدة يجب أن تهيأ انطلاقا من فترة الحمل
- الكميـــة الأولـــــــى من حليب الأم (اللبا) تتوفر على تركيبة ضعيفـــة من الدهنيات لكنها غنية بالبروتينـات والسكريات الضرورية لمناعة الجسم في هذه الفترة التي تعد بالنسبة للطفل أول تجربة خارج رحم الأم.

تأثير نظام التغذية على تركيبة الحليب
Influence des habitudes alimentaires sur la composition du lait

- كمية الحليب المستهلكة من طرف المرضع لا تؤثر على إنتاج الحليب لديها
- وفرة الحليب تتوقف على عدد الرضعات المقدمة للرضيع ومدتها
- إرضاع الطفل عدة مرات دون التمكن من إفراغ الثدي كليا لا يدفع هذا الأخير لإنتاج كمية أكبر من الحليب
- الجسم لا ينتج ولا يفرز إلا ما يحتاجه الرضيع.
- النظام الغذائي للأم لا يؤثر على كمية الحليب المنتوج و على تركيبته.
- أما العناصر الأخرى فهي مستقرة في الجسم على شكل مخزون ومستقلة عن نظام تغذية الأم.
- المرضع في حاجة إلى عناصر طاقية وبروتينات وفيتامينات لتغطية الحاجات الضرورية لإنتاج الحليب.

الحاجات الغذائية للمرضع Besoins nutritionnels de l'allaitante

إن حاجات الأم أثناء الرضاعة تفوق حاجاتها أثناء الحمل. فلإنتاج لتر واحد من الحليب الملائم كما وكيفا تحتاج المرضع إلى كمية أكبر من الماء والمواد الغذائية.
اعتمادا على تركيبة حليب الأم، يمكن أن نعد دليلا غذائيا لتحسين النظام الغذائي وبالتالي تحسين جودة الحليب. لهذا تنصح المرضع

- بتناول ست وجبات غذائية في اليوم
- بأن يكون الحليب حاضرا على الأقل في أربع وجبات منها.
- بأن تكون السكريات حاضرة على الأقل في أربع وجبات في اليوم شريطة تناول السكريات المركبة وتفادي الاقتصار على السكريات البسيطة
- بأن تكون الدهنيات من أصل نباتي بدل الأصل الحيواني
- بأخذ الخضر والفواكه خلال أربع وجبات للحصول على ما يكفي من الفيتامينات والأملاح والماء والألياف
- بتفادي الحمية والوجبات الخاصة بنقص الوزن
- بتزويد الجسم بلترين ونصف إلى ثلاث لترات من الماء يوميا
- بوقاية الثدي ونظافته لتفادي كل ما يمكن أن يعيق أو يمنع الرضاعة (نفور الرضيع)
- بتفادي الأدوية التقليدية أو الأعشاب التي يمكن أن تؤثر سلبا عن طريق الحليب على صحة الرضيع
- بأن لا تستعمل الأدوية الصيدلية إلا إذا وصفها لها الطبيب.

جودة تغذية الحامل تؤثر مباشرة على صحتها وصحة المولود وعلى تركيبة الحليب.

برنامج لوجبات غذائية يضمن للحامل تغذية متوازنة

*** الفطور (7 صباحا) Petit déjeuner**

الفطور مهم جدا ويجب أن يكون متوازنا ويعادل ربع الطاقة اليومية.

- فاكهة أو عصير
- خبز بالزبدة أو الزيت أو المربى
- جبن، وبيضة
- حليب

*** اللمجة الصباحية (11 صباحا) Collation**

- كأس من الحليب.

*** الغذاء (الواحدة زوالا) Déjeuner**

- سلطة متنوعة وعجائن أو أرز، قطاني أو بطاطس، لحم أو دجاج مطبوخ بخضر، أو سمك وفاكهة.

*** اللمجة المسائية (الخامسة مساء) Goutter**

- حليب أو ياغورت و خبز أو بسكويت وفاكهة .

*** العشاء (التاسعة مساء) Dîner**

- خضر طازجة مطبوخة بالماء والزيت وقليل من الملح إضافة إلى السمك أوالبيض وفاكهة.

*** قبل النوم Collation**

- كأس من الحليب

يجب استهلاك الشاي خارج الوجبات الغذائية لأنه يقلل من امتصاص الحديد الضروري للجسم.

انظر جدول الحاجات الغذائية عند المرأة خلال الحمل والرضاعة رقم 7 في الملحقات

4.3 تغذيـــــــة الطفل Alimentation de l'enfant

التغذية أساس الصحة السليمة عند الطفل والمراهق.
العادات الغذائية الحسنة المكتسبة تبقى مستمرة بصفة عادية حتى في سن الرشد
التغذية المتوازنة تكسب الجسم القوة والمناعة ضد بعض الأمراض.
يمكن تمييز التغذية حسب مراحل نمو الطفل كالتالي :

- مرحلة الرضاعة الطبيعية وتمتد من الولادة إلى 6 أشهر
- مرحلة انتقالية وتمتد من 6 أشهر إلى 24 شهرا
- مرحلة ما قبل التمدرس ويمكن حصرها بين 2 و6 سنة
- مرحلة التمدرس من 6 إلى 12 سنوات.

أهداف تغذية المولود الجديد Objectifs de l'alimentation du nouveau-né

- ضمان الطاقة والمواد الضرورية للنمو
- تلبية الحاجات الأساسية للوقاية من الأمراض
- تفادي النقص أو الإفراط الغذائي.

المبادئ الأساسية لتغذية المولود Principes

الحليب هو المادة الطبيعية الأولى التي تستعمل لتغذية المولود عند جميع الثدييـــات
الحليب سهل الامتصاص ويلبي الحاجات ا الغذائية الأساسية للطفل.
إن حليب الأم هو الأنسب للمولود لأنه

- يلبي جميع حاجات الطفل
- يقوي مناعة الطفل ضد بعض الأمراض
- يوجد رهن الإشارة في كل وقت
- يقوي الروابط العاطفية بين الأم والطفل.

نصائح هامة Conseils

◄ ليتم تمكين الطفل من تنمية حاسة الذوق يجب الشروع في تنويع تغذية الطفل ابتداء من شهره السادس

◄ في الأول، يجب إدراج مواد غذائية مكملة بالتدريج كالعجائن والفواكه والخضر ثم اللحم والسمـــــــك والبيض والزيت أوالزبدة، مع مراعاة قبولها من طرف الطفل.

انظر جدول تغذية الطفل حسب مراحل نموه، الجدول رقم 8 في الملحقات

التغذية في سن التمدرس من 6 إلى 12 سنة

- يرتبط نمو جسم الطفل في هذه المرحلة بتناول المواد الغذائية بكمية كافية يوميا
- وجبة الفطور توفر الطاقة الضرورية وتقوي شهية الأكل لدى الطفل
- تساعد وجبة الفطور التلميذ على بذل الجهد والتركيز أثناء الدرس
- التغذية الملائمة في سن التمدرس تمكن الطفل من النمو السليم، وتجعله يتابع دراسته بسهولة.

يجب إرضاع الطفل أطول مدة ممكنة (سنة) مع إدراج مواد غذائية مكملة ابتداءا من 6 أشهر.

5 المعادلات الغذائية Equivalences nutritionnelles

التطبيق في الأنشطة: 10, 9, 8

5.1 تعريف Définition

تتحقق المعادلة بين غذائين عندما يوفر كل منهما نفس الكمية من مادة مغذية معينة. ويمكن تعويض الأغذية المتعادلة فيما بينها.
ينتج عن مبدأ المعادلات الغذائية نتائج هامة على المستويين الغذائي والاقتصادي:

- على المستوى الغذائي تمكن من تجنب سلبيات الأكل الممل الذي لا تنويع فيه، وتنشط شهية الأكل.
- على المستوى الاقتصادي فإن نقص أو ارتفاع ثمن غذاء معين قد يؤدي إلى تعويضه بغذاء معادل، متوفر أو أقل غلاء.

إن أهم المعادلات تهم خاصة السعرات الحرارية، البروتينات، الكالسيوم والفيتامين .C

5.2 امثلة Exemples

- **بالنسبة للكالسيوم**

1/4 ليتر من الحليب (تعادل كأسين) = 2 ياغورت = 10 جبنات

- **بالنسبة للبروتينات**

1/4 ليتر من الحليب (تعادل كأسين) = **1** بيضة = **3** جبنات = 100 غ جبن

- غ من البطاطس تعطي حوالي 40 غ من السكريات = 75غ خبز = 50 غ عجائن أو أرز = 70غ قطاني

- غ من اللحم تعطي حوالي 20 غ من البروتينات = 100غ سمك او دجاج او كبد = 2 بيضتين

6 مسلك الأطعمة Circuit des aliments

3 التطبيق في النشاط

يتكون الجهاز الهضمي للإنسان من خمسة مسالك وخمس غدد هضمية.

6.1 المسالك

- الفم.
- البلعوم.
- المعدة.
- الأمعاء الدقيقة.
- الأمعاء الغليظة.
-

6.2 الغدد الهضمية

تفرز موادا كيميائية : أحماضا وأنزيمات لتحويل الأطعمة إلى عناصر غذائية) :

- الغدد اللعابية وتوجد في الفم.
- الغدد المعدية وتوجد في المعدة .
- الكبد.
- البنكرياس.
- الغدد المعوية.

6.3 فيزيولوجية الهضم

عملية الهضم تتم على شكلين، ميكانيكي وكيميائي

الهضم الميكانيكي ويكون على مستويين

- في الفم يتم المضغ بواسطة الأسنان, ويفرز اللعاب لتسهيل المضغ والبلع.
- في المعدة والأمعاء يتم عن طريق تقلص العضلات.

الهضم الكيميائي هو نتيجة تفاعل أحماض وأنزيمات وأملاح مع الأطعمة لتغير طبيعتها. ويكون على ثلاث مستويات وهي :

- على مستوى الفم يفرز اللعاب أنزيما يحول السكريات إلى كليكوز.
- على مستوى المعدة تفرز أنزيمات تقسم البروتينات إلى وحدات بسيطة تسمى الأحماض الأمينية.
- على مستوى الأمعاء الدقيقة تحول الدهنيات إلى كوليستيرول ثم إلى أحماض دهنية. وفي هذا المستوى يتم امتصاص العناصر الغذائية البسيطة (كليكوز، بروتينات، أحماض دهنية) عبر الغشاء النفاذ لتنقل بواسطة أوعية إلى الدورة الدموية. أما الأمعاء الغليظة فتوجه لها بقايا الأطعمة غير المهضومة ليلفظها الجسم عبر المخرج على شكل فضلات.

عمليتا الهضم الميكانيكي والكيميائي عمليتان متوازيتان ومتكاملتان.

7 الاضطرابات الغذائية Troubles nutritionnels

7.1 أمراض النقص الغذائي Maladies de carences

7.1.1 العناصر الغذائية الأساسية

⇐ مرض فقر الدم الناتج عن النقص في الحديد Anémie

هي حالة مرضية ناتجة عن النقص في عنصر الحديد الذي يؤدي إلى انخفاض عدد الكريات الحمراء في الدم.
تبين الالدراسات التي أنجرتها وزارة الصحة خلال العشرية الأخيرة أن حوالي :

- حاملا واحدة بين ثلاثة مصابة بفقر الدم
- ثلث النساء في سن الإنجاب مصابات بنفس المرض
- ثلث الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات مصابون بفقر الدم
- رجلا من أصل كل خمس مصابا بهذا المرض .

⇐ مرض تضخم الغدة الدرقية Goitre

- ينتج هذا المرض عن النقص في مادة اليود
- يبين البحث الذي قامت به وزارة الصحة سنة 1993 أن 22 % من الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 6 و 12 سنة مصابون بتضخم الغدة الدرقية.

⇐ مرض الكساح Rachitisme

مرض يصيب أساسا الأطفال في السنتين الأوليتين من حياتهم
ينتج عن النقص في الفيتامين D المسؤول عن تثبيت الكالسيوم والفسفور في العظام مما يؤدي إلى تشوهات في الهيكل العظمي عند الطفل
يبين البحث المنجز من قبل وزارة الصحة في سنة 2007 أن:

- 7 % من الأطفال الذين لم يتجاوزو الخمس سنوات مصابون بهذا المرض
- الأطفال الذين لا يتناولون القدر الكافي من الفيتامين D معرضون 14 مرة أكثر من غيرهم للإصابة بهذا المرض.

⇐ الأفيتامنوز AvitaminoseA

الأفيتامنوز هو النقص في فيتامين A في جسم الإنسان، وهذا النقص ناتج عن عدم تناول الكميات الكافية من بعض الأغذية مما يؤدي إلى بعض الأمراض والأعراض .
يبين البحث الذي أنجزته وزارة الصحة سنة 1996 أن 41 % من الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين ستة أشهر وست سنوات يعانون من نقص في فيتامين A.
لتدارك ذلك يدرج هذا الفيتامين ضمن البرنامج الوطني لمحاربة سوء التغذية لفائدة الأطفال عند بلوغهم ستة أشهر واثنتي عشر شهرا وثمانية عشر شهرا من العمر.
انظر الأمراض الناتجة عن نقص الفيتامينات في الجسم، الجدول رقم 9

7.1.2 الطاقة والبروتينات

ينتج سوء التغذية عن النقص في كمية الأغذية المتناولة من طرف الطفل(النقص في الطاقة) أو خلوها من البروتينات.
يمكن تمييز نوعين من هذا المرض:

- الاضطراب الحاصل عن النقص الطاقي الإجمالي Marasme
- الاضطراب الحاصل عن النقص في البروتينات الكواشيوركور Kwashiorkor

يبين البحث المنجز من طرف وزارة الصحة سنة 2003/2004 أن :

- 9 % من الأطفال دون سن الخامســة يعانون من سوء التغذية (النقص في الوزن مقارنة مع الطول)
- 8 % من الأطفال مصابون بسوء التغذية الملاحظ من حيث النقص في الوزن حسب السن
- 18 % من هؤلاء الأطفال يعانون من التأخر في النمو (النقص في الطول مقارنة مع السن).

7.2 السمنة Obésité

يمكن تعريف السمنة بزيادة الشحوم في الجسم. يمكن قياسه حسب الطول والجنس والسن.
السمنة مرض ينتج عن استهلاك مواد طاقية أكثر من حاجيات الجسم الضرورية للحركة والنشاط وذلك لمدة زمنية طويلة.
التغذية الغنية بمواد ذهنية والسكرية تؤدي الى السمنة

من الطرق المستعملة للقياس، قسمة وزن الجسم (M) على مربع طوله (L^2) الدي يعطي قاعدة حساب المؤشر كالتالي :

lndice de Masse Corporelle : $IMC= M / L^2$

IMC	الوضعية الغذائية
<18.5	سوء التغذية
18.5-25	تغذية عادية
>25	سمنة

مثل:
- امرأة وزنها 40 كغ و طولها 1,50م عندها IMC=17,78
- امرأة وزنها 65 كغ و طولها 1,60 م عندها IMC=25,39

الاستنتاج:
- المراة الاولى مصابة بسوء التغدية
- المرأة الثانية مصابة بالسمنة

8 أمراض لها علاقة بالتغذية Maladies en relation avec la nutrition

التطبيق في النشاط 12

8.1 الإسهال Diarrhée

إن هذا المرض يصيب بكثرة الأطفال ويبتدئ عادة بتعفنات الأمعاء يصحبها القيء والحمـــــــــى وهو نوعان

- الإسهال الناتج عن الامتصاص السيئ، حيث إن البكتريا تسبب التهابات في الأمعاء مع امتصاص سيئ للماء
- إسهالات إفرازية ناتجة عن إفراز البكتريا لمواد سامة تتمثل في براز سائل .

مضاعفات الإسهال Conséquences des diarrhées

يمكن أن تظهر مضاعفات مثل

- فقدان الجسم للماء
- فشل الأمعاء في القيام بمهمتها لدى الرضيع خاصة وعند تكرار المرض
- عدم الاستفادة من بعض السكريات
- قد يؤدي الإسهال إلى الوفات، خاصة لدى الرضيع.

احتواء المرض Prise en charge

يجب البدء بتزويد الطفل بالماء المضافة إليه الأملاح المعدنية (بيوسل) أو عن طريق سوائل:

- خليط من الماء والسكر والملح (إضـــــــافة 20 غرام من السكر و10 غرام من الملح في كل لترمن الماء بعد تغليته)
- ماء الجزر مطهي
- ماء الأرز مطهي.

يجب أن لا ننسى إدراج بعض المواد الغذائية في نفس الوقت مثل الأرز، البطاطس، الجزر المطهي، الموز، تفاح مطهى .

عند توقف الإسهال، يجب تزويد الطفل بالوجبات التالية تدريجيا مع البدء بالبيض، السمك، اللحم، اليوغـورت وفيما بعد، إدراج الحليب فالمواد السكرية (عسل، حلوى...).

في الملحقات، انظر جدول دور الأملاح المعدنية والأمراض الناتجة عن نقصها رقم 10.

8.2 السمنة Obesité

إن السمنة تؤدي إلى أمراض صحية مزمنة كأمراض القلب والشرايين والسكري. وقد أثبتت بعض الدراسات العلمية أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة هم ثلاث مرات عرضة لمرض السكري مقارنة مع الأشخاص ذوو لوزن العادي.

عند الأطفال والمراهقين ، فان السمنة تؤدي إلى عدة مشاكل صحية سواء على الجهاز التنفسي أو العظام. إن زيادة الوزن في الطفولة تزيد من خطر السمنة في سن المراهقة وسن الرشد مع كل المخاطر التي يمكن إحداثها كالسكري وضغط الدم.

8.3 السرطان Cancer

إنه من الممكن تجنب ثلاثون بالمائة من أنواع السرطان بواسطة التغذية المتوازنة والمتنوعة مع مراقبة مستمرة للوزن.

9 النظافة والعادات الغذائية Hygiène et habitudes alimentaires

التطبيق في الأنشطة 14, 13, 11

9.1 السلوك الغذائي Attitudes alimentaires

- الأكل حاجة أساسية لاستمرار الحياة، وهذه الحاجة مرتبطة بما هو متوفر في المحيط
- توفر هذه المواد هو الذي يولد العادات الغذائية
- تختلف التغذية في الوسط القروي عن التغذية في الوسط الحضري
- الطاقة الشرائية تتحكم في العادات الغذائية.

9.2 نظافة الجسم Hygiène corporelle

*** أيد نظيفة Mains propres**

- غسل اليدين جيدا بالماء والصابون
- تنظيف الأدوات التي نحمل عليها أو بواسطتها أو نضع فوقها الأواني
- غسل وتقليم الأظافر

*** تنظيف الأسنان والفمHygiène bucco-dentaire**

- غسل الأسنان و الفم بانتظام وباستعمال معجون أسنان غني بالفليور
- غسل الأسنان و الفم لمدة ثلاث دقائق بعد كل وجبة غذائية
- غسل جميع مكونات الفم من أسنان ولثة...
- تغيير الفرشاة كل شهرين
- الزيارة المنتظمة لطبيب الأسنان .

9.3 مطبخ جيد ونظيف Cuisine propre

- مطبـــــــــــــخ نظيف با ستعمال المبيدات
- ثلاجة نظيفـــــــــــــة بغسلها مرتين في الشهر
- سلة النفايات نظيفـــــــــة با ستعمال مبيد الحشرات
- محل غسل الأواني نظيف، ينظف بعد كل عملية غسل بماء جافيل

9.4 النظافة الغذائية Hygiène alimentaire

القواعد الأساسية Règles de base

*** البرودة لا تقتل المكروبات**

الثلاجة تحتفظ على المواد لكنها لا تقتل المكروبات التي قد تكون موجودة فيها .

*** طهي المـــــواد شيء جيد**

- يجب طهي المواد جيدًا للحد من تكاثر المكروبات
- الطهي الجيد يحد من انتشار وتكاثر المكروبات
- الطهي الجيد يقضي على عدة عناصر غذائية في درجة حرارة عالية
- المكروبات المسؤولة عن التسممات يتم القضاء عليها في درجة حرارة تفوق أو تساوي 60°C

Annexe II: Synthèses des entretiens avec les acteurs clés

Annexe IIa : *Synthèse des entretiens avec les responsables ministériels et leurs proches collaborateurs*

Annexe IIb : *Synthèse des entretiens avec les animatrices des sessions de formation du programme de l'éducation nutritionnelle*

Annexe IIc : *Synthèse des entretiens avec les femmes bénéficiaires du programme de l'éducation nutritionnelle*

Annexe IIa

Synthèse des entretiens avec les responsables ministériels et leurs proches collaborateurs

LES QUESTIONS	*LES ELEMENTS DE REPONSE*
1-Quelles sont vos impressions sur le projet «l'éducation nutritionnelle» dans son ensemble ?	➢ Projet très important et permet de répondre aux besoins de la population en matière d'éducation nutritionnelle ; ➢ Projet important d'autant plus qu'il intègre la dimension nutritionnelle locale ➢ il faut encourager et enrichir une telle démarche ➢ Comme expérience nouvelle, il y a certainement des imperfections et des manquements ➢ Il faut revoir la présentation (séance éducative), il faut qu'elle soit légère (plus vulgarisée) pour qu'elle soit plus accessible intellectuellement. Cependant, le contenu est très intéressant ➢ le projet s'est basé sur le terrain pour être élaboré ➢ le guide n'a pas été élaboré uniquement par des enseignants ou inspecteurs mais par une alliance ➢ il vise la femme par différents canaux ➢ il y a la demande sur le terrain qui est très forte ➢ Les limites : relâchement de l'action, non médiatisé, pas de plaidoyer, pas de diffusion. ➢ Dans la formation au niveau du primaire, manque le côté santé et manque d'intérêt pour la nutrition, il faut une initiation des personnes en charge du domaine de la pédagogie ➢ Au niveau de l'académie qui est parmi les cibles principales, le guide vue seulement une fois
2-Auriez-vous une idée sur le nombre de bénéficiaires dans la phase de généralisation ?	➢ 135 367 Femmes en âge de procréer dont 80 404 femmes mariées au niveau de Chaouen ; ➢ L'ensemble des enseignants ; ➢ Toutes les animatrices qui travaillent avec les femmes. ➢ Le nombre de bénéficiaires sera de 7000 à 8000 (lutte contre l'analphabétisme), (Larache) ➢ Les enseignantes du MEN constituent 60% du corps enseignant, ce qui fait un total de 3840 enseignantes ➢ Les ONG, il y a 40 associations qui sont actives dont 4 concernent spécialement les femmes. Une association des enfants de l'immigration (300 enfants), une association des enfants de la rue (DARNA), Association pas d'enfants sans toit (23 enfants scolarisés). Les ONG sont très développées à Tanger ➢ Institut national de l'Action Sociale (INAS), il implique la délégation dans toutes ses actions ➢ Information, via la radio, média et presse, environ 400.000 personnes. ➢ Futurs formateurs ou intervenants : 3 niveaux * Inspecteurs : 100 personnes * Médecins chefs santé : 30 personnes * Educatrices : 200 femmes ➢ Pour les ONG : 7 très actives (choisir les bonnes ONG) ➢ Club santé (40 dynamiques)
3- Jusqu'à quel point un projet de ce genre contribuera-t-il à améliorer la santé des enfants et des femmes ?	➢ Projet très important permettant de réduire la mortalité maternelle et infantile ; ➢ Projet permet de lutter contre les carences en micronutriments ; ➢ Projet permet d'améliorer l'état nutritionnel de la population en général et celle des femmes et des enfants en particulier.
4-Jusqu'à quel point un projet de ce genre contribuera-t-il à la lutte contre les déperditions et l'abandon scolaire ?	➢ Projet pouvant inciter à la scolarisation des enfants : taux actuel scolarisation est de 84% au niveau de Chaouen. ➢ La santé de l'enfant, sa nutrition, l'éloignement de l'école, le problème culturel (le père refuse d'envoyer sa fille à l'école même si on résout le problème économique) ➢ On peut faire le lien si on s'intéresse à la santé de l'enfant et à son bien être. Ce projet va contribuer à l'amélioration de la santé de

	l'enfant, à a performance dans l'école qui va l'amener et l'encourager indirectement à poursuivre ses études ➢ Au niveau du primaire il y a beaucoup d'abondons à cause de l'isolement des enfants, ce projet peut améliorer le bien être de l'enfant et l'amener à s'intégrer à et s'imposer dans le groupe pour qu'il ne soit plus isolé. ➢ Projet permet de lutter contre l'abandon scolaire qui est actuellement de 3% ➢ Il y'a 3000 abondons scolaires chaque année (Tanger) ➢ Causes sociales et économiques ➢ Parmi ces abandons 30 à 40% sont liés à la santé
5-Quelle peut être la contribution de votre département dans la généralisation du projet sur les plans : -des ressources humaines -des ressources financières -la formation des ressources humaines	**Ressource humaine et ressource financière**: • Il faut lui créer un espace dans le curriculum de la délégation • Il ne faut pas qu'il rentre dans une spécificité, Il faut lui donner un caractère national • Activité socioéducative: exemple club nutrition tel que club santé, club pédagogique. **Partenariat :** • Une alliance c'est difficile; une simple note est suffisante. • Encrage du projet dans nos objectifs et dans nos actions institutionnalisées avec des partenaires étrangers, Belgique, UNICEF,.. **Viabilité** • La viabilité d'un tel projet dépend de son encrage dans les objectifs et dans les actions institutionnalisées • Il y'a des atout dans les ressources humaines : ▪ Les inspecteurs ▪ Les enseignants… ▪ Les clubs, qui ont leur base et qui sont prêt à participer • Besoin de locaux pour les activités para scolaires, centre d'environnement USBT • Il y a les atouts : FNUAP-UNICEF…
6-Comment pensez-vous qu'il sera possible de généraliser ce projet ?	➢ Le projet doit être adopté au niveau communautaire ; ➢ Implication de tous les secteurs concernés ; ➢ Mettre en place un système de suivi et évaluation de ce projet au niveau de toutes les étapes de mise en œuvre. ➢ Institutionnaliser la formation basée sur le guide de nutrition ; ➢ Mettre à la disposition des départements intéressés toute la logistique nécessaire pour la mise en œuvre du projet ; ➢ Adapter le guide en fonction des habitudes alimentaires locales ➢ La généralisation, elle doit être progressive, prudente, testée dans une délégation (nord, centre et Sud Maroc, pour pouvoir comparer) ➢ Avant le test, il faut la formation, c'est une spécialité andragogique et faire un transfert didactique ➢ Il faut toucher les structures qui travaillent avec les femmes ➢ Le sésame de réussite, c'est les inspecteurs, outil fonctionnel et non une note (un catalyseur, suivi et évaluation). ➢ Formations des inspecteurs ➢ Implication de l'inspecteur entraîne valorisation de l'inspecteur ➢ Il faut s'appuyer sur l'existant ➢ Un scénario pour l'urbain ➢ Un scénario pour le rural (plus compliqué) ➢ Il faut s'appuyer sur la famille ➢ Projet d'établissement ➢ Ramener la famille vers l'institut

	➢ Agir au niveau des centres préscolaires ➢ Agir sur les habitudes alimentaires ➢ Impliquer le CFI et le CPR ➢ Domicilier le projet au niveau de la vie scolaire ➢ Régionalisation (Urbain, rural), monter de la base ➢ Diversifier la formation en fonction des cibles, non pas standardisée la formation ➢ Note tripartite : importante dans la généralisation
7-Comment voyez-vous le rôle du monde associatif dans cette généralisation ?	➢ Les associations peuvent jouer un rôle primordial dans la généralisation de ce projet et peuvent aussi contribuer financièrement (notamment au sud du Maroc) ; ➢ Introduire des programmes de santé maternelle et infantiles dans les plans d'actions de ces associations. ➢ Deux strates : thématique (former les enseignants…) et travail de proximité (indispensable, exemple ONG des femmes…) ➢ L'INDH à faciliter la tache, il a fait le tri en gardant les bonnes ONG, elles sont subventionnées (DARNA, les enfants de l'immigration..).
8-Avez-vous d'autres remarques utiles pour le développement du projet ?	➢ Le système de suivi est évaluation doit être normalisé ; ➢ Mettre en place un comité multisectoriel au niveau local pour le système de suivi et évaluation ➢ Augmenter la durée de la formation des animatrices (05 jours minimum) ; ➢ Prévoir une étude d'impact de ce projet ; ➢ Réviser les fiches pédagogiques et les fiches d'animation en fonction des cibles ; ➢ Intégrer ce guide dans l'enseignement primaire. (1h30mn/semaine) ➢ Réfléchir à un système de motivation des animatrices ; ➢ Sensibiliser avant de commencer ➢ Mettre en place un plan de communication ➢ Pour le suivi du projet, mettre en place, des indicateurs simples et mesurables

Annexe IIb

Synthèse des entretiens avec les animatrices des sessions de formation du programme de l'éducation nutritionnelle

Grille 1
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches (n =9)

Appréciation Items	1	2	3	4	5
Introduction de l'activité (IA) (%)		**11,1**	**22,2**	**55, 6**	**11, 1**
Les moyens didactiques (MD) (%)			**22,2**	**44,5**	**33, 3**
Déroulement de l'activité (DA) (%)				**77, 8**	**22, 2**
Le soutien théorique (STh) (%)			**11,1**	**55,6**	**33, 3**
L'application de l'activité (AA) (%)			**22,2**	**33,3**	**44, 5**

La grille 1 sera utilisée dans le cas des animatrices
Pour faciliter le remplissage de cette grille, on utilisera une échelle de valeur allant de 1 à 5 selon le barème suivant :

1 très grande difficulté dans l'utilisation de l'item
2 assez grande difficulté dans l'utilisation de l'item
3 difficulté moyenne dans l'utilisation de l'item
4 assez grande aisance dans l'utilisation de l'item
5 très grande aisance dans l'utilisation de l'item

Grille 2
Propositions de changements par les animatrices au niveau de leur formation

Items Animateurs	Introduction de l'activité (IA)	Les moyens didactiques (MD)	Déroulement de l'activité (DA)	Le soutien théorique (STh)	L'application de l'activité (AA)
A1					
A2		Autres jeux plus éducatifs			
A3					
A4					
A5			Préparation collective de quelques plats		Simulation Activités pratiques
A6		Illustrations de cas dus au+ carences			
A7			Plus de temps dans la formation	Enrichir le guide	
A8		Utilisation de matériels audio-visuels			Préparation de repas équilibrés
A9					

Grille 3
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices des formations dans l'application des principes pédagogiques décrits par le guide

I- Jusqu'à quel point les principes pédagogiques d'animation proposés ont été compris ?

Degré de compréhension **Principe pédagogique**	**1** **Très mal compris**	**2** **Mal compris**	**3** **Compris**	**4** **Bien compris**	**5** **Très bien compris**
(1) La préparation personnelle de l'animatrice (PPA) **(1.1) La maîtrise des objectifs et de la portée de l'EN (%)** **(1.2) L'actualisation de la maîtrise des connaissances scientifiques liées à l'EN (%)** **(1.3) La compréhension de la structure des fiches d'activités et de leur séquentialité (%)** **(1.4) Maîtrise des principes de base de l'andragogie (%)** **(1.5) Maîtrise des techniques de base d'animation des groupes d'adultes (%)** **(1.6) Connaître quelques éléments de la psychologie comportementale et de la psychologie sociale (%)** **(1.7) Connaître les attitudes et les rôles de l'animatrice de l'EN (%)**			**11** **22,2** **44,5** **55,6** **33,3** **11,1**	**44,5** **88,9** **66,7** **44,5** **33,3** **55,6** **66,7**	**44,5** **11,1** **11,1** **11** **11,1** **11,1** **22,2**
(2) La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB) (%)		**33,3**	**55,6**	**11,1**	
(3) La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB) (%)				**88,9**	**11,1**
(4) La préparation des séquences					

de l'éducation nutritionnelle (PSEN) **(4.1) Les différents moments de l'animation de l'EN (%)** **(4.2) Les opérations dans la préparation de l'activité (%)**			**33,3** **44,5**	**66,7** **44,5**	**11,1**
(5) Pilotage et animation des activités (PAA) **(5.1) Les informations générales (%)** **(5.2) Les informations spéciales pour la gestion du moment de démarrage de l'activité (%)** **(5.3) Les informations spéciales relatives à l'animation du moment de réalisation des apprentissages (%)** **(5.4) Les informations spéciales pour la gestion du moment d'objectivation et d'application des acquis (%)** **(5.5) Les informations spéciales pour la gestion du moment d'évaluation et de renforcement des acquis (%)**			**33,3** **22,2** **33,3** **55,6**	**100** **66,7** **87,8** **66,7** **33,3**	**11,1**

II- Indiquer le ou les principe(s) à :

II.1- renforcer

- ✓ La préparation personnelle de l'animatrice (PPA) : **100%**
- ✓ La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB): **100%**
- ✓ La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB) : **100%**
- ✓ La préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle (PSEN): **66,7%**
- ✓ Pilotage et animation des activités (PAA): **33,3%**

II .2- reformuler

……
……
……
……
……
…….

II.3- supprimer

……
……
……
……
……
…….

En justifiant dans chaque cas votre choi+

Les principes en question sont :

-La préparation personnelle de l'animatrice (PPA)
-La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB)
-La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB)
-La préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle (PSEN)
-Pilotage et animation des activités (PAA)

Grille 4
Evaluation globale de la formation

1 : Pas du tout satisfaisant / 2 : Peu satisfaisant / 3 : Assez satisfaisant / 4 : Très Satisfaisant				
	1	2	3	4
Cette session a-t-elle répondu à vos attentes/objectifs ? **(%)**			**66,7**	**33,3**
Les méthodes et supports de présentation utilisés **(%)**			**33,3**	**66,7**
Vous êtes-vous sentis encouragés à partager cette expérience? **(%)**		**11,1**	**33,3**	**55,6**
Clarté du contenu de cette session **(%)**			**33,3**	**66,7**
Durée de la formation **(%)**		**55,6**	**22,2**	**22,2**
Qualité de l'accueil **(%)**			**11,1**	**88,9**
Qualité des locaux **(%)**		**11,1**	**33,3**	**55, 6**
Qualité de l'animation **(%)**			**11,1**	**88,9**
Composition du groupe **(%)**			**11,1**	**88,9**
Votre niveau de satisfaction globale **(%)**			**22,2**	**77.8**

Grille 5
Les éléments de la stratégie de généralisation

1- Quelles sont vos impressions générales sur le projet dans son ensemble ?
En général guide intéressant.
Formation pertinente

2-Que faut-il renforcer et consolider ?
Ajouter support audio-visuel
Sensibiliser les différents acteurs concernés
Renforcer les activités pratiques
Intensifier les sessions de formation

3-Quels sont les changements à effectuer en vue de la généralisation du projet ?
Plus d'illustrations pratiques
Simplification du langage

4-Comment voyez-vous votre rôle dans la perspective de généralisation ?
Formation de nouvelles éducatrices
Sensibilisation de la population pour se structurer en association
Installation de personnes relais dans chaque douar
Soutien aux animatrices
Création d'associations de promotion de l'éducation nutritionnelle

5-Qu'est ce qui a changé chez les femmes ayant bénéficié de la formation, à votre avis ?
Pratiques liées à l'alimentation saine et équilibrée (e+. utilisation de sel iodé).
Horaires des courses (matin plutôt que le soir)

6-Quels seraient les niveaux d'intervention à privilégier (préscolaire, primaire, autre) ?
A tous les niveau+
Préscolaire peut être une bonne piste pour la généralisation
Intégration de l'éducation nutritionnelle dans les centres d'alphabétisation.

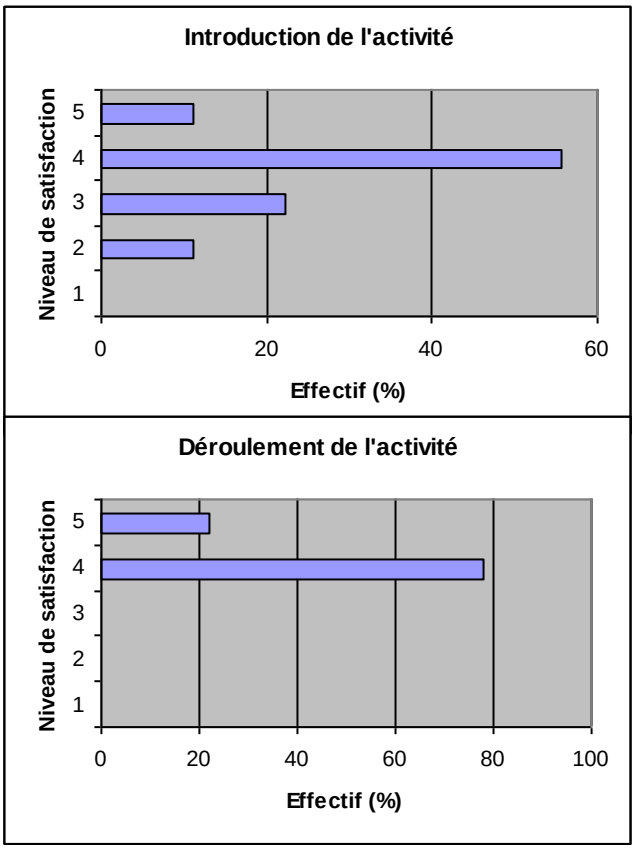
7-Quels ont été les points forts du projet?
Combler un vide
Données sur la nutrition des enfants et des femmes.
Connaissance de l'importance de l'alimentation équilibrée chez les enfants

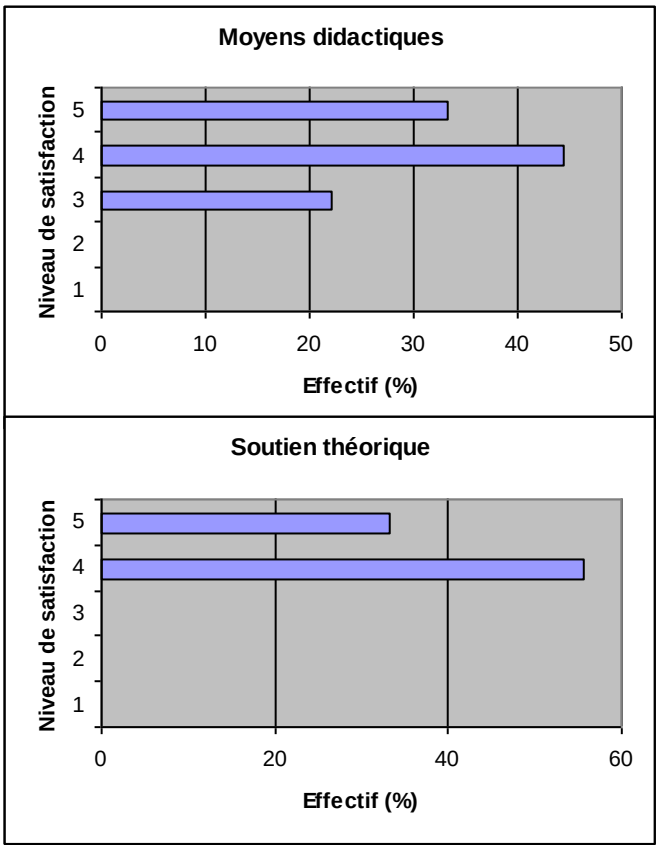
8-Quels ont été les points faibles?
Formation des animatrices à renforcer et à approfondir
Manque de supports audio-visuels
Cibler aussi les hommes

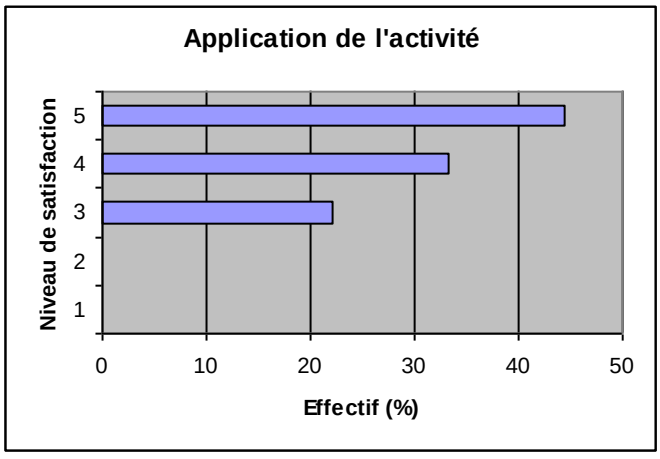
9-Quels sont les bénéfices d'un tel projet sur l'éducation non formelle ?
Effets positifs

10-Comment seront mobilisées les structures de l'éducation non formelle dans la généralisation du projet ?
Formation des animatrices de l'éducation non formelle

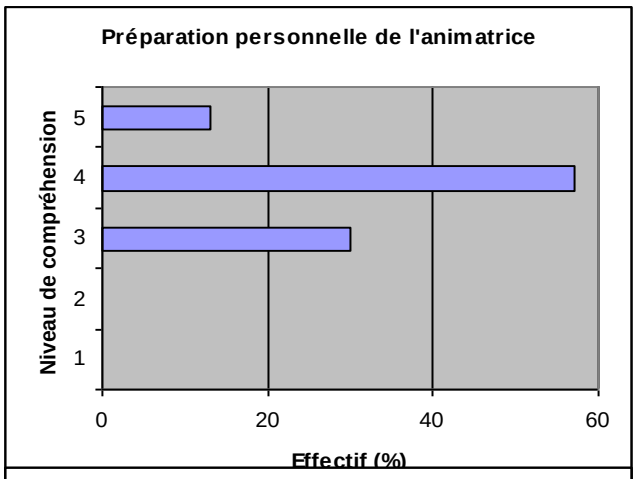
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches d'activités

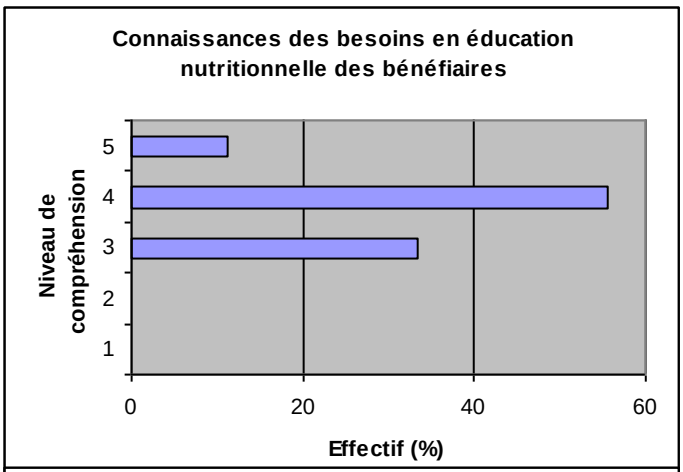


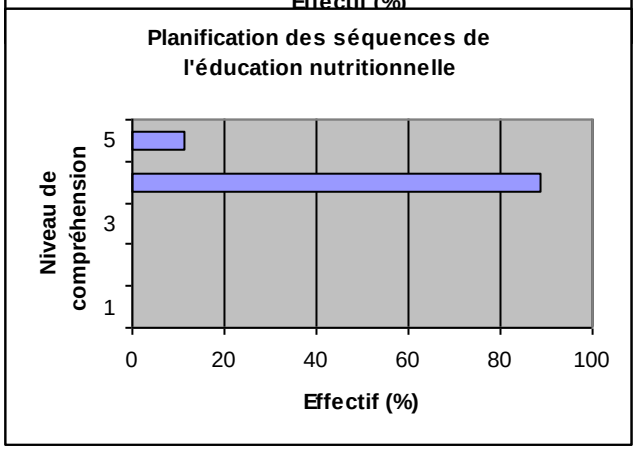


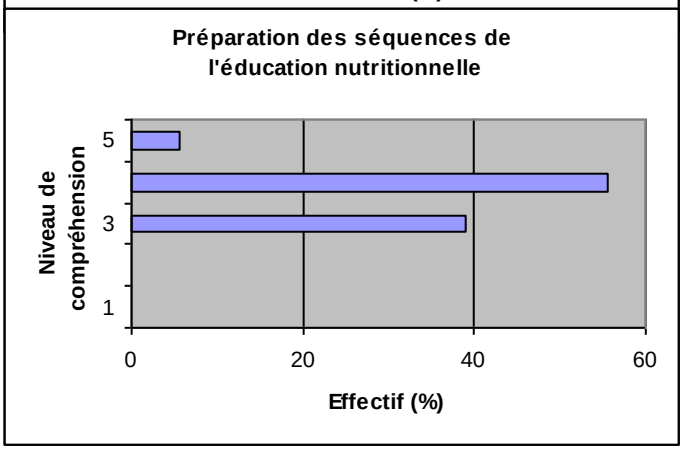


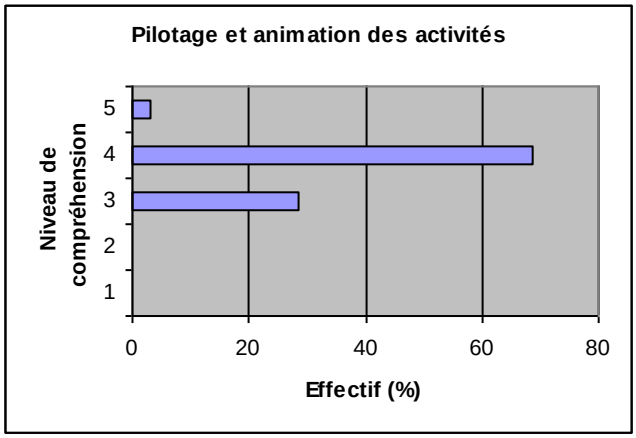
Difficultés rencontrées par les animatrices dans l'application des principes pédagogiques décrits par le guide



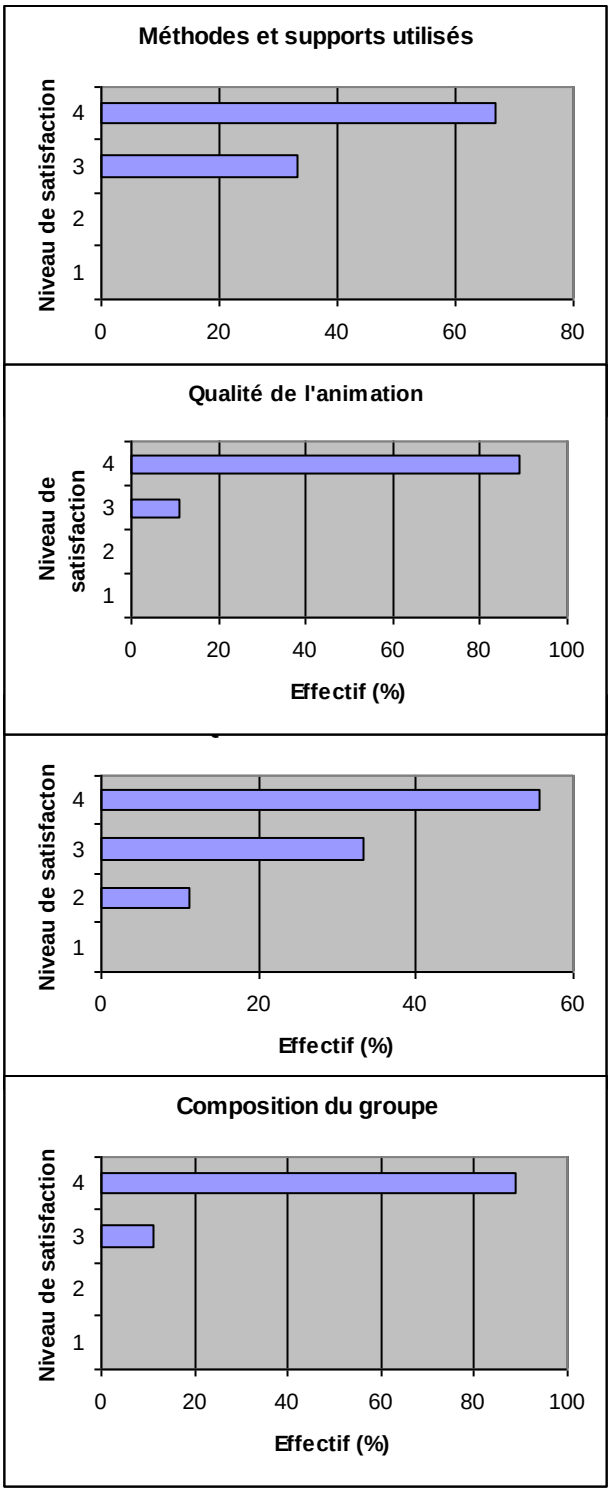


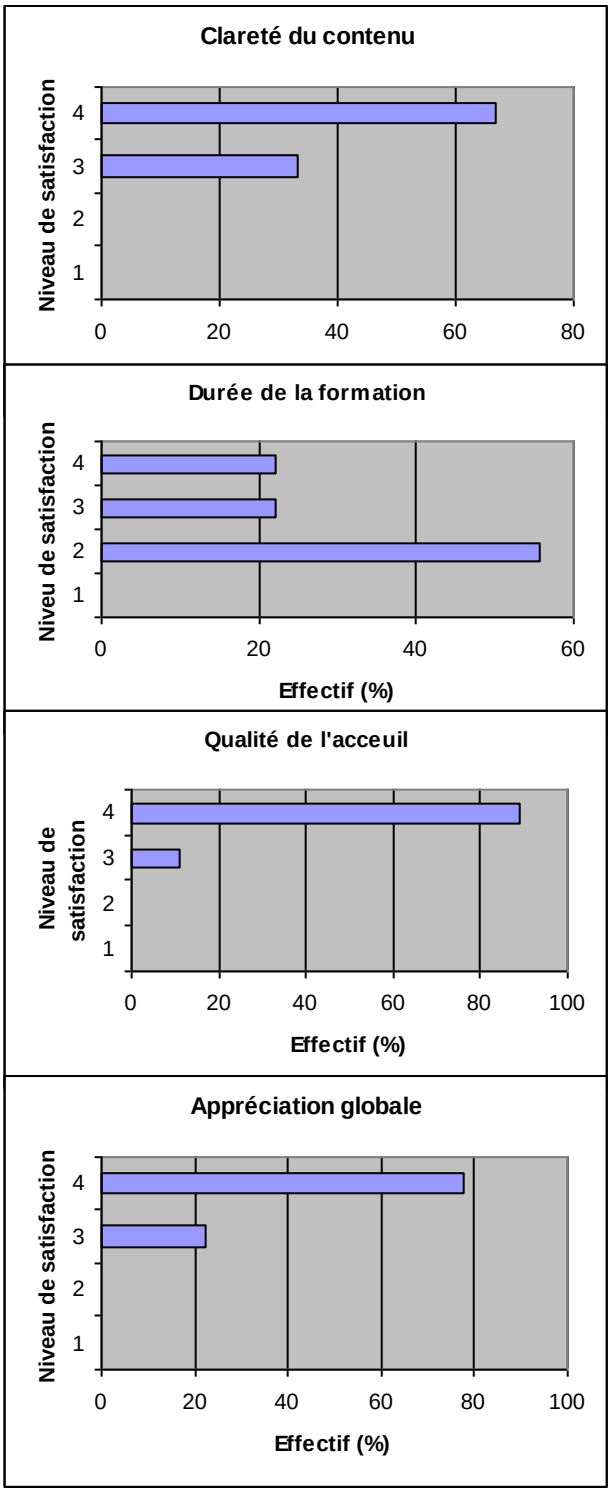






Evaluation globale de la formation assurée aux animatrices





Annexe IIc

Synthèse des entretiens avec les femmes bénéficiaires du programme de l'éducation nutritionnelle

Focus groups n°1

Province : Chefchaouen
Commune rurale : Bni Derkoul
Douar : Tazia

N°	Age (à estimer !)	Statut (1)	Nombre d'enfants	Ancienneté dans le douar en années	Niveau scolaire (2)	Nombre de séances sensibilisation	Période de la dernière séance (3)	Lieu (4)	Objet dernière séance	Durée (5)
1	15	C		Depuis la naissance	E	0	27/05/08	Présc		1/2h
2	23	C		Depuis la naissance	E	3	27/05/08	Présc		1/2h
3	20	C		Depuis la naissance	E	3	27/05/08	Présc		1/2h
4	14	C		Depuis la naissance	E	3	27/05/08	Présc		1/2h
5	16	C		Depuis la naissance	E	3	27/05/08	Présc		1/2h
6	20	C		Depuis la naissance	E	0	27/05/08	Présc		1/2h
7	20	C		Depuis la naissance	E	5	27/05/08	Présc		1/2h
8	19	C		Depuis la naissance	E	7	27/05/08	Présc		1/2h
9	24	C		Depuis la naissance	E	7	27/05/08	Présc		1/2h
10	13	C		Depuis la naissance	E	3	27/05/08	Présc		1/2h
11	24	C		Depuis la naissance	E	4	27/05/08	Présc		1/2h
12	20	C		Depuis la naissance	E	6	27/05/08	Présc		1/2h
13	13	C		Depuis la naissance	E	6	27/05/08	Présc		1/2h
14	17	C		Depuis la naissance	E	6	27/05/08	Présc		1/2h

1- Mariée (M) ; Divorcée (D) ; Célibataire (C)
2- Ecole (E) ; Collège (C) ; Alphabétisée (A)
3- Noter les réponses (hier ; il y a trois semaines, le mois dernier, l'année précédente…)
4- Où s'est passée la dernière séance de sensibilisation à la nutrition? (école, préscolaire, dispensaire,…
5- Durée de la dernière séance en heures ou minutes.

Outil pour le recueil de réponses

A+es	Femmes	Q1As-tu acquis des informations sur l'alimentation équilibrée, si oui où et par qui?	Réponses									
			Oui	Non	Profession nel de	Instituteur (ice)	Educatrice	Formation sanitaire	Ecole	Préscolaire	Au douar	Autre
Connaissances et informations de base sur la nutrition	1		X			X	X			X		
	2		X			X	X			X		
	3		X			X	X			X		
	4		X			X	X			X		
	5		X			X	X			X		
	6		X			X	X			X		
	7			X		X	X			X		
	8			X		X	X			X		
	9		X			X	X			X		
	10		X			X	X			X		
	11		X			X	X			X		
	12		X			X	X			X		
	13		X			X	X			X		
	14		X			X	X			X		

Suite			Réponses attendues				
Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q2 A votre avis qu'est-ce que qu'est-ce que l'alimentation équilibrée ?	Manger beaucoup d'aliments	Manger beaucoup de viande	Prendre des aliments différents	Adopter un programme alimentai	Autres à formuler
	1		-	-	+	+	
	2		-		+	+	
	3		-	-	+	+	
	4		-	-	+	+	
	5		-	-	+	+	
	6		-	-	+	+	
	7		-	-	+	+	
	8		-	-	+	+	
	9		-	-	+	+	

	10		-	-	+	+	
	11		-	-	+	+	
	12		-	-	+	+	
	13		-	-	+	+	
	14		-	-	+	+	

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q3 Besoins alimentaires selon l'âge, le se+e et l'activité e+ercée ?	Réponses attendues						
			Trois repas essentiels, étalés périodiquement sur la journée (petit déjeuner, le déjeuner,	L'enfant a besoin en plus de ces trois repas d'une collation entre le petit déjeuner et le déjeuner et d'un goûter vers 16 heures	Légumes+ légumineuses+ du poisson ou de la viande ou œufs + pain ou riz +fruit+ lait ou dérivés	L'enfant a besoin d'une alimentation riche en calcium (lait et dérivés), en sels minérau+ et en vitamines (légumes et fruits)	La femme enceinte a besoin d'une alimentation riche en calcium et en sel minérau+	Le petit déjeuner est essentiel pour l'enfant avant d'aller à l'école.	Autres à formuler
	1		3	5	-	+	+	+	
	2		3	5	+	+	+	+	
	3		3	5	+	+	-	+	
	4		3	5	+	+	+	+	
	5		3	5	+	+	+	+	
	6		3	5	-	+	-	+	
	7		4	5	+	+	-	+	
	8		3	5	+	+	+	+	
	9		3	5	+	+	+	+	
	10		3	5	+	+	+	+	
	11		4	5	+	+	+	+	
	12		3	5	+	+	+	+	
	13		3	5	+	+	+	+	
	14		3	5	+	+	+	+	

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q4 Rôles des aliments et problèmes de santés liés au+ carences alimentaires ?	Réponses attendues							
			L'iode (carence peut entrainer nanisme, débilité et goitre…)	Aliments riches en iode (sel iodé, poissons et produits de mer	La vitamine A nécessaire à la vue	Des aliments riches en vitamine A (carottes, lait et dérivé, viandes et poissons produits alimentaires renforcés (Huile de table, beurre, lait)	Le fer important pour être fort et solide. Carence peut entraîner l'anémie	Aliments riches en fer : abats, viandes, œufs ; Produits renforcés : farine, biscuits	Le calcium nécessaire pour les os.	Lait et dérivés, légumes crus, fruits frais et secs
	1		+	-	-	+	-	+	+	+
	2		+	+	+	-	-	+	-	+
	3		+	+	-	-	-	+	-	+
	4		+	-	-	+	-	+	+	+
	5		+	-	-	+	-	+	-	+
	6		+	+	-	-	+	+	-	+
	7		+	+	-	-+	+	+	+	+
	8		+	-	-	+	+	+	+	+
	9		+	-	-	+	+	+	+	+
	10		+	+	-	-	+	+	+	+
	11		+	+	-	-	+	+	+	+
	12		+	-	+	+	+	+	+	+
	13		+	+	+	+	+	+	+	+
	14		+	-	-	+	+	+	+	+
			Ne connaissent pas en quoi les aliments sont fortifiés, il y a une confusion (exemple, elles pensent que la farine est fortifiée en vitamine A)							

Habitudes et pratiques alimentaires	Femmes	Q5 Parmi les énoncés suivants indiquer les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires	Réponses attendues							
			Bonnes habitudes, à consolider			Mauvaises habitudes, à éviter				Rép Q6
			Boire du thé en mangeant de la viande et du poisson	Se laver les mains uniquement après avoir mangé	Manger les fruits et les aliments sans les avoir bien lavés	Départ des enfants à l'école sans avoir pris leur petit déjeuner	Ne pas manger l'enveloppe externe des raisins et de la tomate	Manger des lentilles avec du poisson	Manger des légumes crus et propres	Le bébé a besoin d'être protégé, allaité naturellement et bien nourri
	1		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	2		_	-	-	-	-	+	+	4 mois
	3		-	-	-	-	-	+	+	4 mois
	4		-	-	-	-	-	+	+	4 mois
	5		-	-	-	-	-	+	+	6 ans
	6		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	7		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	8		-	-	-	-	-	+	+	6 ans
	9		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	10		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	11		-	-	-	-	-	+	+	6 ans
	12		-	-	-	-	-	+	+	4 mois
	13		-	-	-	-	-	+	+	4 mois
	14		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
			Pour la diversification alimentaire (allaitement + introduction aliments) 11 femmes jusqu'à 2 ans, et 3 femmes jusqu'à 1 an							

Appréciations des savoir-faire avoir faire acquis et suggestions sur les améliorations futures.	Femmes	Q7	R		Q8	R		Q8 -1	Réponses attendues								Q8-2
		Es-tu d'accord avec la sensibilisation sur la nutrition?	Oui	Non	Q8 : La sensibilisation t'a-t-elle aidé à préparer des repas équilibrés?	Oui	Non	A ton avis comment peut-on faire pour acquérir des habitudes alimentaires?	Organiser des ateliers sur la préparation des repas équilibrés à partir des denrées e+istantes dans le milieu ?	Indiquer la durée/semaine que tu peu+ consacrer à l'éducation nutritionnelle (en minutes)	Utiliser les mêmes supports	Y-t-il d'autres thèmes à aborder? *	Où et qui préfères-tu animer? **	Préparation de démonstration de repas	Elaborer des recettes pour menus équilibrés	Hygiène alimentaire (conservation et cuisson)	Quelles sont les contraintes de la mise en application des savoir et savoir alimentaires acquis ?
	1		+			+			+	1 heures- Après midi	Oui avec des films	Ne savent pas	Ecole du Douar	+	+	+	
	2		+			+			+					+	+	+	
	3		+			+			+					+	+	+	
	4		+			+			+					+	+	+	
	5		+			+			+					+	+	+	
	6		+			+ +			+					+	+	+	
	7		+			+			+					+	+	+	
	8		+			+ +			+					+	+	+	
	9		+			+			+					+	+	+	
	10		+			+			+					+	+	+	
	11		+			+			+					+	+	+	
	12		+			+			+					+	+	+	
	13		+			+ +			+					+	+	+	
	14		+			+			+					+	+	+	
									Les femmes veulent suivent des programmes de nutrition et de santé à l'école								

Utiliser les lettres E pour école ; P pour préscolaire; FS pour formation sanitaire ; D pour Douar

Focus group n°2

Province : Chefchaouen
Commune rurale : Bni Derkoul
Douar : Cherafate

N°	Age (à estimer !)	Statut (1)	Nombre d'enfants	Ancienneté dans le douar en années	Niveau scolaire (2)	Nombre de séances sensibilisation suivies en	Période de la dernière séance (3)	Lieu (4)	Objet dernière séance	Durée (5)
1		M	4	Depuis la naissance	C	1		Présc		
2		C	-	Depuis la naissance	C	0		Présc		
3		C	-	Depuis la naissance	A	1		Présc		
4		M	2	Depuis la naissance	E	1		Présc		
5		M	3	Depuis la naissance	A	3		Présc		

6- Mariée (M) ; Divorcée (D) ; Célibataire (C)
7- Ecole (E) ; Collège (C) ; Alphabétisée (A)
8- Noter les réponses (hier ; il y a trois semaines, le mois dernier, l'année précédente…)
9- Où s'est passée la dernière séance de sensibilisation à la nutrition? (école, préscolaire, dispensaire,…
10- Durée de la dernière séance en heures ou minutes.

Outil pour le recueil de réponses

A+es	Femmes	Q1As-tu acquis des informations sur l'alimentation équilibrée, si oui où et par qui?	Réponses									
			Oui	Non	Professionnel de santé	Instituteur (ice)	Educatrice	Formation sanitaire	Ecole	Préscolaire	Au douar	Autre
Connaissances et informations de base sur la nutrition	1		X				X			X		
	2		X				X			X		
	3		X				X			X		
	4		X				X			X		
	5		X				X			X		
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											

Suite			Réponses attendues				
	Femmes	Q2 A votre avis qu'est-ce que qu'est-ce que l'alimentation équilibrée ?	Manger beaucoup d'aliments	Manger beaucoup de viande	Prendre des aliments différents et variés	Adopter un programme alimentaire riche et régulier	Autres à formuler
Connaissances et informations de base sur la nutrition	1		-	-	+	+	
	2		-	-	+	+	
	3		-	-	+	+	
	4		-	-	+	+	
	5		-	-	+	+	
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q3 Besoins alimentaires selon l'âge, le se+e et l'activité e+ercée ?	Réponses attendues						
			Trois repas essentiels, étalés périodiquement sur la journée (petit déjeuner, le déjeuner,	L'enfant a besoin en plus de ces trois repas d'une collation entre le petit déjeuner et le déjeuner et d'un goûter vers 16 heures	Légumes+ légumineuses+ du poisson ou de la viande ou œufs + pain ou riz +fruit+ lait ou dérivés	L'enfant a besoin d'une alimentation riche en calcium (lait et dérivés), en sels minérau+ et en vitamines (légumes et fruits)	La femme enceinte a besoin d'une alimentation riche en calcium et en sel minérau+	Le petit déjeuner est essentiel pour l'enfant avant d'aller à l'école.	Autres à formuler
	1		+		+	+	+	+	
	2		+		+	+	+	+	
	3			+	+	+	+	+	
	4			+	+	+	+	+	
	5			+	+	+	+	+	
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q4 Rôles des aliments et problèmes de santés liés au+ carences alimentaires ?	Réponses attendues							
			L'iode (carence peut entrainer nanisme, débilité et goitre…)	Aliments riches en iode (sel iodé, poissons et produits de mer	La vitamine A nécessaire à la vue	Des aliments riches en vitamine A (carottes, lait et dérivé, viandes et poissons produits alimentaires renforcés (Huile de table, beurre, lait)	Le fer important pour être fort et solide. Carence peut entrainer l'anémie	Aliments riches en fer : abats, viandes, œufs ; Produits renforcés : farine, biscuits	Le calcium nécessaire pour les os.	Lait et dérivés, légumes crus, fruits frais et secs
	1		-	-	-	+	+	+	+	+
	2		+	+	-	+	+	+	+	+
	3		+	+	-	+	+	+	+	+
	4		+	+	-	+	+	+	+	+
	5		-	-	-	+	+	+	+	+
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

Habitudes et pratiques alimentaires	Femmes	Q5 Parmi les énoncés suivants indiquer les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires	Réponses attendues								
			Bonnes habitudes, à consolider			Mauvaises habitudes, à éviter				Rép Q6
			Boire du thé en mangeant de la viande et du poisson	Se laver les mains uniquement après avoir mangé	Manger les fruits et les aliments sans les avoir bien lavés	Départ des enfants à l'école sans avoir pris leur petit déjeuner	Ne pas manger l'enveloppe e+terne des raisins et de la tomate	Manger des lentilles avec du poisson	Manger des légumes crus et propres	Le bébé a besoin d'être protégé, allaité naturellement et bien nourri
	1		-	+	+	-	-	+	+	+
	2		-	+	+	-	-	+	+	+
	3		+	+	+	-	-	+	+	+
	4		+	+	+	-	-	+	+	+
	5		-	+	+	-	-	+	+	+
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

Appréciations des savoir-faire avoir faire acquis et suggestions sur les améliorations futures.		Q7	R		Q8	R		Q8 -1	Réponses attendues								Q8-2
	Femmes	Es-tu d'accord avec la sensibilisation sur la nutrition?	Oui	Non	Q8 : La sensibilisation t'a-t-elle aidé à préparer des repas équilibrés?	Oui	Non	A ton avis comment peut-on faire pour acquérir des habiletés alimentaires?	Organiser des ateliers sur la préparation des repas équilibrés à partir des denrées e+istantes dans le	Indiquer la durée/semaine que tu peu+ consacrer à l'éducation nutritionnelle (en minutes)	Utiliser les mêmes supports	Y-t-il d'autres thèmes à aborder? *	Où et qui préfères-tu animer? **	Préparation de démonstration de repas	Elaborer des recettes pour menus équilibrés	Hygiène alimentaire (conservation et cuisson)	Quelles sont les contraintes de la mise en application des savoir et savoir alimentaires acquis ?
	1		+ +						+	2 heures- Après midi	Non utilisé		Ecole du Douar	+	+	+	
	2		+						+					+	+	+	
	3		+						+					+	+	+	
	4		+						+					+	+	+	
	5		+						+					+	+	+	
	6																
	7																
	8																
	9																
	10																
	11																
	12																

** Utiliser les lettres E pour école ; P pour préscolaire; FS pour formation sanitaire ; D pour Douar

Focus group n°3

Province : Chefchaouen
Commune rurale : ZOUNI
Douar : MEFZI

N°	Age (à estimer !)	Statut (1)	Nombre d'enfants	Ancienneté dans le douar en années	Niveau scolaire (2)	Nombre de séances sensibilisation suivies en	Période de la dernière séance (3)	Lieu (4)	Objet dernière séance	Durée (5)
1	58	M	4	Depuis la naissance	A	4	Il y'a 4 ans	Présc		1h
2	31	M	2	Depuis la naissance	C	12	Il y'a 4 ans	Présc		1h
3	29	C	0	Depuis la naissance	C	6	Il y'a 4 ans	Présc		1h
4	32	M	2	Depuis la naissance	P	5	Il y'a 4 ans	Présc		1h
5	32	M	3	Depuis la naissance	P	3	Il y'a 4 ans	Présc		1h
6	27	D	0	Depuis la naissance	A	3	Il y'a 4 ans	Présc		1h
7	32	M	2	Depuis la naissance	A	3	Il y'a 4 ans	Présc		1h Préparation de plat in situ

11- Mariée (M) ; Divorcée (D) ; Célibataire (C)
12- Ecole (E) ; Collège (C) ; Alphabétisée (A)
13- Noter les réponses (hier ; il y a trois semaines, le mois dernier, l'année précédente…)
14- Où s'est passée la dernière séance de sensibilisation à la nutrition? (école, préscolaire, dispensaire,…
15- Durée de la dernière séance en heures ou minutes.

Outil pour le recueil de réponses

A+es	Femmes	Q1As-tu acquis des informations sur l'alimentation équilibrée, si oui où et par qui?	Réponses									
			Oui	Non	Professionnel de santé	Instituteur (ice)	Educatrice	Formation sanitaire	Ecole	Préscolaire	Au douar	Autre
Connaissances et informations de base sur la nutrition	1		X			X	X			X		
	2		X			X	X			X		
	3		X			X	X			X		
	4		X			X	X			X		
	5		X			X	X			X		
	6		X			X	X			X		
	7		X			X	X			X		

Suite			Réponses attendues				
Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q2 A votre avis qu'est-ce que qu'est-ce que l'alimentation équilibrée ?	Manger beaucoup d'aliments	Manger beaucoup de viande	Prendre des aliments différents et variés	Adopter un programme alimentaire riche et régulier	Autres à formuler
	1		-	-	+	+	
	2		-	-	+	+	
	3		-	-	+	+	
	4		-	-	+	+	
	5		-	-	+	+	
	6		-	-	+	+	
	7		-	-	+	+	

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q3 Besoins alimentaires selon l'âge, le se+e et l'activité e+ercée ?	Réponses attendues						
			Trois repas essentiels, étalés périodiquement sur la journée (petit déjeuner, le déjeuner,	L'enfant a besoin en plus de ces trois repas d'une collation entre le petit déjeuner et le déjeuner et d'un goûter vers 16 heures	Légumes+ légumineuses+ du poisson ou de la viande ou œufs + pain ou riz +fruit+ lait ou dérivés	L'enfant a besoin d'une alimentation riche en calcium (lait et dérivés), en sels minérau+ et en vitamines (légumes et fruits)	La femme enceinte a besoin d'une alimentation riche en calcium et en sel minérau+	Le petit déjeuner est essentiel pour l'enfant avant d'aller à l'école.	Autres à formuler
	1		**4**	**5**	+	+	+	+	
	2		**4**	**5**	+	+	+	+	
	3		**4**	**5**	+	+	+	+	
	4		**4**	**5**	+	+	+	+	
	5		**3**	**5**	+	+	+	+	
	6		**5**	**5**	+	+	**-**	+	
	7		**4**	**4**	+	+	**-**	+	
			3 femmes ne connaissent pas le calcium						

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q4 Rôles des aliments et problèmes de santés liés au+ carences alimentaires ?	Réponses attendues							
			L'iode (carence peut entraîner nanisme, débilité et goitre…)	Aliments riches en iode (sel iodé, poissons et produits de mer	La vitamine A nécessaire à la vue	Des aliments riches en vitamine A (carottes, lait et dérivé, viandes et poissons produits alimentaires renforcés (Huile de table, beurre, lait)	Le fer important pour être fort et solide. Carence peut entraîner l'anémie	Aliments riches en fer : abats, viandes, œufs ; Produits renforcés : farine, biscuits	Le calcium nécessaire pour les os.	Lait et dérivés, légumes crus, fruits frais et secs
	1		+	+	-	-	+	+	+	+
	2		+	+	-	-	+	+	+	+
	3		+	+	-	-	+	+	+	+
	4		+	-	-	-	+	+	-	+
	5		+	-	-	-	+	+	+	+
	6		+	+	-	-	+	+	-	+
	7		+	+	-	-	+	+	-	+
			Elles ne connaissent pas la vitamine A La farine fortifiée en fer n'est pas disponible dans le Douar Elles ont de bonnes connaissances en matière de nutrition et alimentation							

Habitudes et pratiques alimentaires	Femmes	Q5 Parmi les énoncés suivants indiquer les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires	Réponses attendues							
			Bonnes habitudes, à consolider			Mauvaises habitudes, à éviter				Rép Q6
			Boire du thé en mangeant de la viande et du poisson	Se laver les mains uniquement après avoir mangé	Manger les fruits et les aliments sans les avoir bien lavés	Départ des enfants à l'école sans avoir pris leur petit déjeuner	Ne pas manger l'enveloppe e+terne des raisins et de la tomate	Manger des lentilles avec du poisson	Manger des légumes crus et propres	Le bébé a besoin d'être protégé, allaité naturellement et bien nourri
	1		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	2		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	3		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	4		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	5		-	-	-	-	-	+	+	2 ans
	6		-	-	-	-	-	+	+	6 mois
	7		-	-	-	-	-	+	+	6 mois

Appréciations des savoir-faire avoir faire acquis et suggestions sur les améliorations futures.		Q7	R		Q8	R		Q8 -1	Réponses attendues								Q8-2
	Femmes	Es-tu d'accord avec la sensibilisation sur la nutrition?	Oui	Non	Q8 : La sensibilisation t'a-t-elle aidé à préparer des repas équilibrés?	Oui	Non	A ton avis comment peut-on faire pour [illegible]	Organiser des ateliers sur la préparation des repas équilibrés à partir des denrées e+istantes dans le milieu ?	Indiquer la durée/semaine que tu peu+ consacrer à l'éducation nutritionnelle (en minutes)	Utiliser les mêmes supports	Y-t-il d'autres thèmes à aborder? *	Où et qui préfères-tu animer? **	Préparation de démonstration de repas	Elaborer des recettes pour menus équilibrés	Hygiène alimentaire (conservation et cuisson)	Quelles sont les contraintes de la mise en application des savoir et savoir alimentaires acquis ?
	1		+			+			+	2 heures- Après midi	Oui avec des films	Les recettes	Ecole du Douar	+	+	+	
	2		+			+			+					+	+	+	
	3		+			+			+					+	+	+	
	4		+			+			+					+	+	+	
	5		+			+			+					+	+	+	
	6		+			+			+					+	+	+	
	7		+			+			+					+	+	+	
									Les femmes sont assoiffées de savoir, elles demandent plus de formation								

** Utiliser les lettres E pour école ; P pour préscolaire; FS pour formation sanitaire ; D pour Douar

Annexe III: Liste des participants

61 personnes interviewées

Responsables provinciaux et locaux

Département	Noms et prénoms	Institution	qualité/profile
Ministère de l'Éducation Nationale Académie Régionale pour l'Education et la Formation de Tanger/Tétouan.	1. Mr. Lahcen BOUSBAA	Délégation provinciale de Tanger/ Assilah	Délégué provincial
	2. Mr. Abdelkader EZZOUHRI		Chef de service des affaires éducatives
	3. Mr. Mohamed OUAJ		Conseiller en planification
	4. Mr. Omar TARBIK		Chef de service des affaires juridiques et des litiges
	5. Mr. Ounaya Abdelouahed	Délégation provinciale de Chefchaouen	Délégué provincial
	6. Mr. Chehboun Abdelaziz		Inspecteur enseignement primaire
	7. Mme. Fedoua		Secrétariat particulier, chargée du suivi
	8. Mr. Abdenkader Mehtal		Directeur S/S Allal Ben Abdellah
	9. Mr. Mohamed Larbi OULAD ALI		Directeur S/S Cherrafate
Le préscolaire communautaire, partenariat AREF Tanger Tétouan et la Société civile (ASBI)	10. Melle. Nadia El Mjedki	Partenariat ASBI et Délégation MEN de Chefchaouen	Educatrice préscolaire à Cherrafate
	11. Melle. Sanae Hajji		Educatrice préscolaire à El Horm
	12. Melle. Sara Kerrouâ		Educatrice préscolaire à Bab Taza
	13. Melle. Ouafae Mehtal		Educatrice préscolaire à Bab Taza
	14. Melle. Asmae Benkhajjou		Educatrice préscolaire à Bab Taza
	15. Melle. Malika Elhajji		Educatrice préscolaire à El Kob
	16. Mme. Atika El Harti		Educatrice préscolaire à Tazia
	17. Melle. Aïcha El Hajji		Educatrice préscolaire à Nefzi
ONG locale	18. Mr. Ahmed Zennane		Animateur éducation non formelle à Tazia
Entraide Nationale	19. Mr. Mouad EL HOR	Délégation provinciale Larache	Délégué provincial
	20. Mme. Fatima Khlafa		Directrice provinciale des Centres d'éducation et de Formation et Garderies
	21. Mme. Rahma Ben Moussa	Délégation provinciale de Chefchaouen	Directrice Centre d'éducation et de formation «Solidarité»
Ministère de la Santé	22. Dr. Ahmed MOUNTASSIR	Délégation provinciale de Chefchaouen	Délégué provincial
	23. Dr. El Houcine BJANI		Médecin Chef SIAAP
	24. Melle. Rajae EL GHAZI		Sage-femme, responsable de la Santé maternelle

Animatrices

Localité	Effectif
Douar Tazia	5
Douar Mefzi	1
Douar Bab Taza	5
Total	**11**

Bénéficiaires

Localité	Effectif
Douar Tazia	19
Douar Mefzi	7
Total	**26**

Annexe IV
Outils de la collecte de données

Outil n°1
Destiné aux responsables : Fiche d'identification, diagnostic et questions de généralisation

Outil n°2
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches

Outil n°3
Propositions de changements par les animatrices

Ouitl n°4
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices des formations dans l'application des principes pédagogiques décrits par le guide

Outil n°5
Questionnaire sur les éléments de la stratégie de généralisation

Outil n°6
Evaluation globale de la formation

Outil n°7
Destiné aux bénéficières : Focus groupe

Outil n°1

EVALUATION
DU GUIDE DE L'EDUCATION NUTRITIONNELLE

Les responsables

Fiche identification
Diagnostic
Questions généralisation

Evaluation Guide de l'Education Nutritionnelle

Code	……
Date de recueil des données	……
Nom de l'enquêteur (enquêtrice)	……

Identification du R. Santé

1 – Qualité/ Profil	
2 - Province	……
3- Commune	……
4 – Lieu de travail	
6 – Ancienneté dans le poste	……
9- Information sur le guide de l'éducation nutritionnelle	1 Oui 2 Non
10- Si oui, a-t-il été utilisé dans l'une des structures où vous êtes impliqué ?	1 Oui 2 Non
11- Si oui, a-t-il été utilisé dans votre structure ?	1 Oui 2 Non
12- Si oui, est-ce qu'il y a eu un suivi ?	1 Oui 2 Non

QUESTIONNAIRE : LES ELEMENTS DE LA STRATEGIE DE GENERALISATION

REMARQUE FENERALE : ***Chaque fois que c'est possible, demander des données chiffrées***
Demander de préciser les avantages et les inconvénients de ce projet

QUESTIONNAIRE 1 : Les responsables de la Santé

LA CIBLE	***LES QUESTIONS***	***LES ELEMENTS DE REPONSE***
-LE DELEGUE -LE MEDECIN CHEF SIAAP -LA SAGE FEMME	1-Quelles sont vos impressions sur le projet « l'éducation nutritionnelle » dans son ensemble ? 2-Auriez-vous une idée sur le nombre de bénéficiaires dans la phase de généralisation ? 3- Jusqu'à quel point un projet de ce genre contribuera-t-il à améliorer la santé des enfants et des femmes ? 4-Quelle peut être la contribution de votre département dans la généralisation du projet sur les plans : -des ressources humaines -des ressources financières -la formation des ressources humaines 5-Comment pensez-vous qu'il sera possible de généraliser ce projet ? 6-Comment voyez-vous le rôle du monde associatif dans cette généralisation ? 7-Avez-vous d'autres remarques utiles pour le développement du projet ?	

EVALUATION
DU GUIDE DE L'EDUCATION NUTRITIONNELLE

Animatrices

Fiche identification
Grille 1 : Analyse des difficultés rencontrées
par les animatrices dans l'utilisation des fiches
Grille 2 : Propositions de changements par les animatrices
Grille 3 : Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices
des formations dans l'application des principes pédagogiques décrits par le guide
Fiche évaluation globale de la formation

Outil 2
Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices dans l'utilisation des fiches

Evaluation Guide de l'Education Nutritionnelle

Code	……
Date de recueil des données	……
Nom de l'enquêteur (enquêtrice)	……

Identification de l'animatrice

1 – Prénom & Nom (Facultatif)	……
2 - Province	……
3- Commune	……
4 - Milieu de résidence pour les femmes	1 . Urbain 2 . Rural 3 . Périurbain
5 - Age de l'enquêtée (Facultatif)	……
6 - Niveau d'instruction	1 . Coranique / M'Sid / Cours informels 2 . Primaire 3 . Secondaire 4 . Supérieur 5 . Non déterminé
7- Accessibilité au lieu de sensibilisation	1 Moins de 1 km 2 entre 1 et 5 km 3 plus de 5 km
8- Formation sur le guide nutritionnel	1 Oui 2 Non
9- Si Oui Durée de la formation ?	/……./ Jours
10- La formation a-t-elle répondu à vos attentes	1 Oui 2 Non
11- Après les séances avec les bénéficiaires est-ce qu'il y a eu un accompagnement ?	1 Oui 2 Non
13- Depuis quelle année avez-vous commencé a organiser des séances de sensibilisation sur la nutrition ?	/…../…./
14- A quelle fréquence / combien de fois par mois?	/…../…./
15- Quelle est le nombre moyen de femmes par séance ?	/…../…./

Pour faciliter le remplissage de cette grille, on utilisera une échelle de valeur allant de 1 à 5 selon le barème suivant :

6 très grande difficulté dans l'utilisation de l'item (ou 1)
7 assez grande difficulté dans l'utilisation de l'item (ou 2)
8 difficulté moyenne dans l'utilisation de l'item (ou 3)
9 assez grande aisance dans l'utilisation de l'item (ou 4)
10 très grande aisance dans l'utilisation de l'item (ou 5)

Items **Activités**	**Introduction de l'activité (IA)**	**Les moyens didactiques (MD)**	**Déroulement de l'activité (DA)**	**Le soutien théorique (STh)**	**L'application de l'activité (AA)**
(1)Les besoins nutritionnels de l'organisme					
(2) Rôle des aliments					
(3) Circuit des aliments					
(4) Reconnaissance et classification des groupes alimentaires					
(5) Les nutriments					
(6) Rôle des nutriments					
(7) Sources des nutriments					
(8) Equilibre nutritionnel					
(9) Alimentation de la femme enceinte ou allaitante					
(10) Alimentation de l'enfant selon l'âge et les étapes de son développement					
(11) Comportements et habitudes alimentaires					
(12) Carences nutritionnelles et conséquences					
(13) Protection et hygiène alimentaire					
(14) Protection de l'environnement et hygiène individuelle					

Outil 3

Propositions de changements par les animatrices

La grille 2 sera remplie lors de la discussion avec l'animatrice en inscrivant les propositions dans les cases correspondantes :
Les propositions peuvent être scientifiques, pédagogiques ou autres choses à préciser chaque fois.

Items **Activités**	**Introduction de l'activité (IA)**	**Les moyens didactiques (MD)**	**Déroulement de l'activité (DA)**	**Le soutien théorique (STh)**	**L'application de l'activité (AA)**
(1)Les besoins nutritionnels de l'organisme					
(2) Rôle des aliments					
(3) Circuit des aliments					
(4) Reconnaissance et classification des groupes alimentaires					
(5) Les nutriments					
(6) Rôle des nutriments					
(7) Sources des nutriments					
(8) Equilibre nutritionnel					
(9) Alimentation de la femme enceinte ou allaitante					
(10) Alimentation de l'enfant selon l'âge et les étapes de son développement					
(11) Comportements et habitudes alimentaires					
(12) Carences nutritionnelles et conséquences					
(13) Protection et hygiène alimentaire					
(14) Protection de l'environnement et hygiène individuelle					

Outil 4

Analyse des difficultés rencontrées par les animatrices des formations dans l'application des principes pédagogiques décrits par le guide

I- Jusqu'à quel point les principes pédagogiques d'animation proposés ont été compris ?

Degré de compréhension **Principe pédagogique**	**1** **Très mal compris**	**2** **Mal compris**	**3** **Compris**	**4** **Bien compris**	**5** **Très bien compris**
(1) La préparation personnelle de l'animatrice (PPA)					
(1.1) La maîtrise des objectifs et de la portée de l'EN					
(1.2) L'actualisation de la maîtrise des connaissances scientifiques liées à l'EN					
(1.3) La compréhension de la structure des fiches d'activités et de leur séquentialité					
(1.4) Maîtrise des principes de base de l'andragogie					
(1.5) Maîtrise des techniques de base d'animation des groupes d'adultes					
(1.6) Connaître quelques éléments de la psychologie comportementale et de la psychologie sociale					
(1.7) Connaître les attitudes et les rôles de l'animatrice de l'EN					

Degré de compréhension **Principe pédagogique**	**1** **Très mal compris**	**2** **Mal compris**	**3** **Compris**	**4** **Bien compris**	**5** **Très bien compris**
(2) La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB)					

Degré de compréhension Principe pédagogique	1 Très mal compris	2 Mal compris	3 Compris	4 Bien compris	5 Très bien compris
(3) La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB)					

Degré de compréhension Principe pédagogique	1 Très mal compris	2 Mal compris	3 Compris	4 Bien compris	5 Très bien compris
(4) La préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle (PSEN)					
(4.1) Les différents moments de l'animation de l'EN					
(4.2) Les opérations dans la préparation de l'activité					

Degré de compréhension Principe pédagogique	1 Très mal compris	2 Mal compris	3 Compris	4 Bien compris	5 Très bien compris
(5) Pilotage et animation des activités (PAA)					
(5.1) Les informations générales					
(5.2) Les informations spéciales pour la gestion du moment de démarrage de l'activité					
(5.3) Les informations spéciales relatives à l'animation du moment de réalisation des apprentissages					
(5.4) Les informations spéciales pour la gestion du moment d'objectivation et d'application des acquis					
(5.5) Les informations spéciales pour la gestion du Moment d'évaluation et de renforcement des acquis					

EN : Education nutritionnelle

II- Citer deux raisons qui expliquent dans chaque cas pourquoi il n'a pas été compris

Principe pédagogique	**Deux raisons qui expliquent pourquoi le principe n'a pas été compris**
1) La préparation personnelle de l'animatrice (PPA)	
(1.1) La maîtrise des objectifs et de la portée de l'EN	
(1.2) L'actualisation de la maîtrise des connaissances scientifiques liées à l'EN	
(1.3) La compréhension de la structure des fiches d'activités et de leur séquentialité	
(1.4) Maîtrise des principes de base de l'andragogie	
(1.5) Maîtrise des techniques de base d'animation des groupes d'adultes	
(1.6) Connaître quelques éléments de la psychologie comportementale et de la psychologie sociale	
(1.7) Connaître les attitudes et les rôles de l'animatrice de l'EN	

Principe pédagogique	**Deux raisons qui expliquent pourquoi le principe n'a pas été compris**
(2) La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB)	
(3) La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB)	

Principe pédagogique	**Deux raisons qui expliquent pourquoi le principe n'a pas été compris**
(4) La préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle (PSEN)	
(4.1) Les différents moments de l'animation de l'EN	

(4.2) Les opérations dans la préparation de l'activité	

Principe pédagogique	**Deux raisons qui expliquent pourquoi le principe n'a pas été compris**
(5) Pilotage et animation des activités (PAA)	
(5.1) Les informations générales	
(5.2) Les informations spéciales pour la gestion du moment de démarrage de l'activité	
(5.3) Les informations spéciales relatives à l'animation du moment de réalisation des apprentissages	
(5.4) Les informations spéciales pour la gestion du moment d'objectivation et d'application des acquis	
(5.5) Les informations spéciales pour la gestion du Moment d'évaluation et de renforcement des acquis	

III- Indiquer le ou les principe(s) à :

III.1- renforcer

……
……
……
……
……
……
……

III .2- reformuler

……
……
……
……
……
……
……

III.3- supprimer

……
……
……
……
……
……
……

En justifiant dans chaque cas votre choix

Les principes en question sont :

-La préparation personnelle de l'animatrice (PPA)
-La connaissance des besoins en éducation nutritionnelle des bénéficiaires (CBENB)
-La planification des séquences de l'éducation nutritionnelle orientée vers les bénéficiaires (PSENB)
-La préparation des séquences de l'éducation nutritionnelle (PSEN)
-Pilotage et animation des activités (PAA)

Outil 5

QUESTIONNAIRE : LES ELEMENTS DE LA STRATEGIE DE GENERALISATION

REMARQUE FENERALE : Chaque fois que c'est possible, demander des données chiffrées Demander de préciser les avantages et les inconvénients de ce projet

QUESTIONNAIRE : Les personnes ayant participé à l'animation des sessions de sensibilisation

LA CIBLE	*LES QUESTIONS*	*LES ELEMENTS DE REPONSE*
-DES EDUCATRICES DU PRESCOLAIRE COMMUNAUTAIRE -LA RESPONSABLE D'UN FOYER AYANT GENEFICIE DE LA FORMATION - UN RESPONSABLE DU PRESCOLAIRE - UNE RESPONSABLE D'UN CENTRE EDUCATION ET FORMATION - UN ANIMATEUR D'EDUCATION NON FORMELLE	1- Quelles sont vos impressions générales sur le projet dans son ensemble ? 2-Que faut-il renforcer et consolider ? 3-Quels sont les changements à effectuer en vue de la généralisation du projet ? 4-Comment voyez-vous votre rôle dans la perspective de généralisation ? 5-Qu'est ce qui a changé chez les femmes ayant bénéficié de la formation, à votre avis ? 6-Quels seraient les niveaux d'intervention à privilégier (préscolaire, primaire, autre) ? 7-Quels ont été les points forts du projet? 8-Quels ont été les points faibles? 9-Quels sont les bénéfices d'un tel projet sur l'éducation non formelle ? 10-Comment seront mobilisées les structures de l'éducation non formelle dans la généralisation du projet ? 11-Autres remarques utiles	

Outil 6
Evaluation globale de la formation

1 : Pas du tout satisfaisant / 2 : Peu satisfaisant / 3 : Assez satisfaisant / 4 : Très Satisfaisant				
	1	2	3	4
Cette session a-t-elle répondu à vos attentes/objectifs ?	□	□	□	□
Les méthodes et supports de présentation utilisés	□	□	□	□
Vous êtes-vous sentis encouragés à partager cette expérience?	□	□	□	□
Clarté du contenu de cette session	□	□	□	□
Horaires de la formation	□	□	□	□
Qualité de l'accueil	□	□	□	□
Qualité des locaux	□	□	□	□
Qualité de l'animation	□	□	□	□
Composition du groupe	□	□	□	□
Votre niveau de satisfaction globale	□	□	□	□

Outil 7

Les bénéficiaires

Fiche identification
Diagnostic

Focus group

Province :
Cercle :
Commune rurale :
Douar :
Nombre d'habitants : nombre de foyers :
Nombre d'écoles : Le préscolaire : Foyers féminins ou autres structures sociales :

N°	Age (à estimer !)	Statut (1)	Nombre d'enfants	Ancienneté dans le douar en années	Niveau scolaire (2)	Nombre de séances sensibilisation suivies en	Période de la dernière séance (3)	Lieu (4)	Objet dernière séance	Durée (5)
1										
2										
3										
4										
5										

16- Mariée (M) ; Divorcée (D) ; Célibataire (C)
17- Ecole (E) ; Collège (C) ; Alphabétisée (A)
18- Noter les réponses (hier ; il y a trois semaines, le mois dernier, l'année précédente…)
19- Où s'est passée la dernière séance de sensibilisation à la nutrition? (école, préscolaire, dispensaire,…
20- Durée de la dernière séance en heures ou minutes.

Outil pour le recueil de réponses

Axes	Femmes		Réponses									
			Oui	Non	Professionnel de santé	Instituteur (ice)	Educatrice	Formation sanitaire	Ecole	Préscolaire	Au douar	Autre
Connaissances et informations de base sur la nutrition	1	Q1As-tu acquis des informations sur l'alimentation équilibrée, si oui où et par qui?										
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											

Suite			Réponses attendues				
Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes		Manger beaucoup d'aliments	Manger beaucoup de viande	Prendre des aliments différents et variés	Adopter un programme alimentaire riche et régulier	Autres à formuler
	1	Q2 A votre avis qu'est-ce que qu'est-ce que l'alimentation équilibrée ?					
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q3 Besoins alimentaires selon l'âge, le sexe et l'activité exercée ?	Réponses attendues						
			Trois repas essentiels, étalés périodiquement sur la journée (petit déjeuner, le déjeuner,	L'enfant a besoin en plus de ces trois repas d'une collation entre le petit déjeuner et le déjeuner et d'un goûter vers 16 heures	Légumes+ légumineuses+ du poisson ou de la viande ou œufs + pain ou riz +fruit+ lait ou dérivés	L'enfant a besoin d'une alimentation riche en calcium (lait et dérivés), en sels minéraux et en vitamines (légumes et fruits)	La femme enceinte a besoin d'une alimentation riche en calcium et en sel minéraux	Le petit déjeuner est essentiel pour l'enfant avant d'aller à l'école.	Autres à formuler
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								

Connaissances et informations de base sur la nutrition	Femmes	Q4 Rôles des aliments et problèmes de santés liés aux carences alimentaires ?	Réponses attendues							
			L'iode (carence peut entrainer nanisme, débilité et goitre…)	Aliments riches en iode (sel iodé, poissons et produits de mer	La vitamine A nécessaire à la vue	Des aliments riches en vitamine A (carottes, lait et dérivé, viandes et poissons produits alimentaires renforcés (Huile de table, beurre, lait)	Le fer important pour être fort et solide. Carence peut entrainer l'anémie	Aliments riches en fer : abats, viandes, œufs ; Produits renforcés : farine, biscuits	Le calcium nécessaire pour les os.	Lait et dérivés, légumes crus, fruits frais et secs
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

Habitudes et pratiques alimentaires	Femmes	Q5 Parmi les énoncés suivants indiquer les bonnes et les mauvaises habitudes alimentaires	Réponses attendues								
			Bonnes habitudes, à consolider			Mauvaises habitudes, à éviter				Rép Q6
			Boire du thé en mangeant de la viande et du poisson	Se laver les mains uniquement après avoir mangé	Manger les fruits et les aliments sans les avoir bien lavés	Départ des enfants à l'école sans avoir pris leur petit déjeuner	Ne pas manger l'enveloppe externe des raisins et de la tomate	Manger des lentilles avec du poisson	Manger des légumes crus et propres	Le bébé a besoin d'être protégé, allaité naturellement et bien nourri
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									

Appréciations des savoir-faire avoir faire acquis et suggestions sur les améliorations futures.	Femmes	Q7	R		Q8	R		Q8 -1	Réponses attendues								Q8-2
		Es-tu d'accord avec la sensibilisation sur la nutrition?	Oui	Non	Q8 : La sensibilisation t'a-t-elle aidé à préparer des repas équilibrés?	Oui	Non	A ton avis comment peut-on faire pour acquérir des habiletés alimentaires?	Organiser des ateliers sur la préparation des repas équilibrés à partir des denrées existantes dans le milieu ?	Indiquer la durée/semaine que tu peux consacrer à l'éducation nutritionnelle (en minutes)	Utiliser les mêmes supports	Y-t-il d'autres thèmes à aborder? *	Où et qui préfères-tu animer? **	Préparation de démonstration de repas	Elaborer des recettes pour menus équilibrés	Hygiène alimentaire (conservation et cuisson)	Quelles sont les contraintes de la mise en application des savoir et savoir alimentaires acquis ?
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
	6																
	7																
	8																
	9																
	10																
	11																
	12																

* Noter les réponses collectées :……..
……
……..
…….

** Utiliser les lettres E pour école ; P pour préscolaire; FS pour formation sanitaire ; D pour Douar

Annexe V:

Note méthodologique

I- Evaluation de l'impact du guide sur les acteurs clés prestataires en terme de connaissance (savoir), pratique (savoir faire) et attitudes (savoir être)

I-1- Evaluation du guide sur la forme et sur le fond : analyse du document

Cette évaluation portera sur chacun des objectifs du guide

- en termes de degré d'atteinte de ces objectifs;
- par rapport à la pertinence du guide;
- sur son efficacité et son efficience;

Ces objectifs seront organisés selon trois catégories

- ceux portant sur les savoirs scientifiques et pédagogiques;
- ceux de nature méthodologique et didactique;
- ceux ayant trait au savoir être et aux attitudes.

Ce travail préalable sera complété par la définition des compétences visées par le guide, comme par exemple:

- les attitudes positives (lesquelles?);
- la capacité de communication (quoi? avec qui? pourquoi faire?);
- la capacité de transfert des situations de formation et d'apprentissage vers des situations de la vie quotidienne et la culture locale;
- le sens de la responsabilité individuelle et collective.

Ce travail doit nous permettre d'entreprendre les évaluations attendues qui suivent:

- Évaluer si les démarches pédagogiques sont claires pour chaque contenu
- Évaluer si le guide rend explicite le contenu de façon simple
- Évaluer la langue de véhicule du contenu (celle dont le guide est écrit et celles utilisées dans les sessions de formation)
- Évaluer si le guide est présenté d'une façon aérée
- Évaluer le timing de la délivrance du message (le volume hebdomadaire des leçons d'éducation nutritionnelle)
- Évaluer si l'aspect culturel est tenu en compte
- Évaluer l'approche participative
- Évaluer les moyens techniques utilisés
- Évaluer le degré de vulgarisation des connaissances scientifiques et techniques
- Évaluer si le contenu est scientifiquement correct (Contenu en terme de données sur la nutrition)

I-2- Collecter des informations sur la conception du document au niveau des acteurs clés qui peuvent être des sources potentielles d'information

Organiser des entretiens avec les concepteurs du guide et avec les acteurs clés, notammen :

1. les responsables provinciaux du Ministère de la Santé
2. les responsables provinciaux du Ministère de l'Education Nationale
3. les responsables provinciaux du Département de l'Entraide Nationale
4. le responsable de l'association des Services de BASE intégrés (ASSBI)
5. des ONG impliquées
6. des responsables de l'activité au niveau de l'UNICEF
7. les animatrices et les animateurs dont il faut définir le nombre et le lieu du travail
8. les bénéficiaires dont il faut définir le nombre pour chaque province concernée

I-3- Suivi sur le terrain et évaluation de l'acquis

Evaluation du guide sur le terrain par la méthode du «Focus group», des questionnaires et par des observations.

Le "focus group" qui est une forme de recherche qualitative consiste à interroger des groupes de bénéficiaires. La discussion en "focus group" est une utilisation explicite des interactions au sein du groupe pour produire des données et des aperçus qui, autrement, seraient moins accessibles. Cette technique sera employée indépendamment comme méthode de collecte de données sur le train pour recueillir les interprétations que donnent les participants au guide comme outil pédagogique et leur vision sur ses limites et ses points positifs.

Nous allons utiliser les méthodes du "focus group", les observations sur le terrain et les discussions avec les acteurs clés pour collecter des informations sur:

1- Les contraintes pour la mise en place du guide
2- Les problèmes qui se sont posés pendant le déroulement des ateliers de formation, et comment ont ils été résolus?
3- Que pensent les agents du terrain et les membres de la communauté.
4- Quelles sont les leçons tirées de cette expérience pilote

I-4- Organisation de l'Evaluation

Etape 1	Mise en place du plan d'action en tenant compte du but et des objectifs de l'évaluation Elaborer des hypothèses/ questions d'évaluation, définir les indicateurs de performances
Etape 2	Formation des membres de l'équipe d'évaluation
Etape 3	Planification des aspects logistiques et administratifs
Etape 4	Identification des sources et des techniques de recueil de données
Etape 5	Développement des instruments de recueil de données : Préparer des questionnaires, Préparer des protocoles d'interviews
Etape :6	Finalisation du choix de l'échantillon des sites et des personnes interviewées
Etape :7	Travail de terrain : Préparation des équipes de terrain en techniquesde recueil de données et en logistique
Etape:8	Conduite des interviews et des observations
Etape:9	Analyse des informations recueillies
Etape 10	Résumer les conclusions de l'évaluation
	Rapport

I-5-Les opérations de l'Evaluation

I-5-1-Opération 1

Etude du guide sur les plans du:

1-contenu scientifique (savoir nutritionnel) pour dégager:

-la qualité des savoirs véhiculés;
-l'utilité de ces savoirs par rapport aux objectifs du guide ;
-la clarté des notions manipulées;
-la conformité de la traduction ;
-le niveau de formulation des différents concepts;
-etc

2-contenu et de la démarche pédagogique et didactique afin de s'assurer de :

-la pertinence des méthodes utilisées ;
-l'efficacité des outils proposés pour :
-la formation des animatrices ;
-la communication avec les femmes bénéficiaires ;
-l'incitation à la participation et à la construction de ses propres savoirs nutritionnels ;
-la mobilisation des différents acteurs du projet ;

Cette étape doit déboucher sur les propositions d'amélioration des contenus, des méthodes et des outils pour la phase de généralisation (*Propositions provisoires*). Elles seront définitives une fois étayées par les données d'observation et celles collectées sur le terrain.

I-5-2-Opération 2

Cette opération consiste à:

- identifier les objectifs du guide et s'assurer de leur formulation;
- procéder à leur catégorisation en tenant compte des populations cibles et de la nature des activités d'apprentissage envisagées;
- définir les compétences que la réalisation des objectifs permet d'installer chez les femmes concernées;
- préciser les indicateurs de performance fixés;
- définir les référents qui seront utilisés dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

I-5-3-Opération 3

Au cours de cette opération, on procédera à la validation des résultats des deux opérations précédentes auprès de deux ou trois personnes ayant une responsabilité dans le projet (UNICEF et ASSBI, et une personne ressource du Ministère de la santé,etc). Cette opération peut se réaliser par simple échange par E-mail. Cette opération est d'une grande importance pour la suite du travail d'évaluation.

I-5-4-Opération 4

Construction des outils de collecte des données

Après élaboration de la procédure générale qui sera suivie dans la collecte des données, on procédera à la confection des outils de collecte. Ces outils sont:

-un questionnaire à utiliser auprès des responsables provinciaux de la santé, de l'éducation et de l'entraide nationale;

-une grille à utiliser au cours des discussions avec les animatrices des formations;

-une grille pour animer les discussions en focus group avec les femmes bénéficiaires de la formation.

I-5-5-Opération 5

Déplacements sur le terrain pour effectuer la collecte des données dans les provinces de Larache, Tanger et Chefchaouen. Cette opération nécessite la prise des mesures suivantes:

-la prise de contact avec les cadres responsables du projet des trois provinces relevant de la santé, l'éducation et l'entraide nationale;

-la prise de contact avec les points focaux du projet dans chacune des trois provinces;

-l'établissement de la liste des animatrices de la formation par le biais du guide;

-la formation des échantillons à partir de la population des femmes bénéficiaires dans chacune des provinces concernées (listes).

La réussite de cette opération repose sur l'adhésion des personnes ressources, de la préparation d'un planning rigoureux et de la communication avec ces responsables.

I-5-6-Opération 6

Analyse et interprétation des données

I-5-7-Opération 7

Rédaction du rapport de l'évaluation selon les normes de l'UNICEF.

I-6-Chronogramme des opérations

Le mardi 13 mai	Opérations 1 et 2
Le mardi 20 mai	Opérations 3 et 4
Du 21 au 31 mai	Opération 5
Pendant le mois de juin	Opérations 6 et 7

II-Les éléments de la stratégie de généralisation

Dans cette stratégie, il s'agira de la construction de scénarios de généralisation (au moins un par province concernée). Pour ce faire, la stratégie sera articulée autour des points suivants:

-l'énoncé de la problématique et des problèmes en intégrant les spécificités locales et provinciales;
-la définition des objectifs quantitatifs et qualitatifs de la généralisation;
-la précision de la ou des méthode(s) pour réussir cette généralisation;
-la définition des ressources humaines et matérielles nécessaires;
-indication, dans la mesure du possible, des sources pour répondre aux besoins matériels et humains que nécessite la généralisation de l'utilisation du guide nutritionnel;
-établissement d'un plan progressif de généralisation tenant compte des moyens dont peut disposer chaque province et de sa capacité de mobilisation et d'intervention;
-proposition de dispositifs d'évaluation, de suivi et de régulation de l'ensemble du projet et des sous projets provinciaux et locaux.

Ce travail doit déboucher sur :

-l'identification des leviers de généralisation ;
-l'indication des procédures de mise en œuvre de ces leviers ;
-la définition des dispositifs de mise en œuvre, de suivi et de régulation des problèmes et des obstacles de réalisation de la généralisation.

Annexe VI:

Correspondances

Rabat le 07/06/2008 Références :

جمعية الخدمات الأساسية المندمجة
ASSOCIATION DES SERVICES DE BASE INTEGRES (ASBI)
BP 88 CHEFCHAOUEN
***
Téléfax (212)039 98 73 38 // E-Mail assbiaaloui@yahoo.fr

A : Monsieur le Délégué provincial du MEN à Tanger/Assila

Objet : Remerciements

Monsieur le délégué,
J'ai le plaisir de vous informer qu'une fois rentrés de leur mission, les experts chargés d'évaluer le Guide d'Education Nutritionnelle, conçu par l'ASBI avec l'appui de l'Unicef, se sont réunis à Rabat pour faire le point sur le résultat des sorties effectuées dans votre délégation.

Au cours de cette réunion, tenue le 7 juin, ils ont été unanimes à mettre en exergue la qualité de l'accueil que vous leur avez réservé, la pertinence des modalités organisationnelles adoptées qui ont facilité leur tâche, la confiance et la spontanéité qui ont marqué le déroulement des discussions et entretiens, la clarté et la richesse de suggestions que vous avez avancées et le climat relationnel humain créé pour la réussite de leur mission.

Au terme de cette réunion, les experts m'ont confié de vous transmettre leurs sincères remerciements, leur gratitude et leur reconnaissance quant aux efforts que vous avez déployés personnellement en vue de réunir toutes les conditions favorables et leur parfaite satisfaction de l'aboutissement de leur mission.

En outre, ils tiennent à travers vous, à remercier vos proches collaborateurs et collaboratrices qui ont fructueusement participé à cette réalisation.

Tout en vous réitérant notre considération, veuillez agréer, monsieur le Délégué nos sentiments les meilleurs.

Signé pour par ordre des :
Dr Najat MOKHTAR
Dr Salah BENYAMNA
Dr Nour Eddine EL HALOUI
Dr Larbi RJIMATI
Dr Hassan AGUENAOU

A.Aaloui

Rabat le 07/06/2008 Références :

جمعية الخدمات الأساسية المندمجة
ASSOCIATION DES SERVICES DE BASE INTEGRES (ASBI)
BP 88 CHEFCHAOUEN
***
Téléfax (212)039 98 73 38 // E-Mail assbiaaloui@yahoo.fr

***Du* : président de l'Association**

***A* : Monsieur le directeur du S/S Allal Ben Abdellah. Bab Taza**

Objet : remerciements

Monsieur le directeur,
J'ai le plaisir de vous informer qu'une fois rentrés de leur mission, les experts chargés d'évaluer le Guide d'Education Nutritionnelle, conçu par l'ASBI avec l'appui de l'Unicef, se sont réunis à Rabat pour faire le point sur le résultat des sorties effectuées dans votre délégation.

Au cours de cette réunion, tenue le 7 juin, ils ont été unanimes à mettre en exergue la qualité de l'accueil que vous leur avez réservé, la pertinence des modalités organisationnelles adoptées qui ont facilité leur tâche, la confiance et la spontanéité qui ont marqué le déroulement des discussions et entretiens, la clarté et la richesse de suggestions que vous avez avancées et le climat relationnel humain créé pour la réussite de leur mission.

Au terme de cette réunion, les experts consultants m'ont confié de vous transmettre leurs sincères remerciements, leur gratitude et leur reconnaissance quant aux efforts que vous avez déployés personnellement en vue de réunir toutes les conditions favorables et leur parfaite satisfaction de l'aboutissement de leur mission.

En outre, ils tiennent à travers vous, à remercier les animatrices et éducatrices qui ont fructueusement participé à cette réalisation.

Tout en vous réitérant notre considération, veuillez agréer, monsieur le directeur nos sentiments les meilleurs.

Signé pour les consultants:
Dr Najat MOKHTAR
Dr Salah BENYAMNA
Dr Hassan AGUENAOU
Dr Nour Eddine EL HALOUI
Dr Larbi RJIMATI

A.Aaloui, président de l'ASBI

Rabat le 07/06/2008 Références :

جمعية الخدمات الأساسية المندمجة
ASSOCIATION DES SERVICES DE BASE INTEGRES (ASBI)
BP 88 CHEFCHAOUEN
***
Téléfax (212)039 98 73 38 // E-Mail assbiaaloui@yahoo.fr

***Du* : président de l'Association**

***A* : Monsieur le directeur du S/S Cherrafate. Bni Derkoul.**

Objet : remerciements

Monsieur le directeur,
J'ai le plaisir de vous informer qu'une fois rentrés de leur mission, les experts chargés d'évaluer le Guide d'Education Nutritionnelle, conçu par l'ASBI avec l'appui de l'Unicef, se sont réunis à Rabat pour faire le point sur le résultat des sorties effectuées dans votre délégation.

Au cours de cette réunion, tenue le 7 juin, ils ont été unanimes à mettre en exergue la qualité de l'accueil que vous leur avez réservé, la pertinence des modalités organisationnelles adoptées qui ont facilité leur tâche, la confiance et la spontanéité qui ont marqué le déroulement des discussions et entretiens, la clarté et la richesse de suggestions que vous avez avancées et le climat relationnel humain créé pour la réussite de leur mission.

Au terme de cette réunion, les experts consultants m'ont confié de vous transmettre leurs sincères remerciements, leur gratitude et leur reconnaissance quant aux efforts que vous avez déployés personnellement en vue de réunir toutes les conditions favorables et leur parfaite satisfaction de l'aboutissement de leur mission.

En outre, ils tiennent à travers vous, à remercier les animatrices et éducatrices, ainsi que les femmes et jeunes filles ayant fructueusement participé à cette réalisation.

Tout en vous réitérant notre considération, veuillez agréer, monsieur le directeur nos sentiments les meilleurs.

Signé pour les consultants:
Dr Najat MOKHTAR
Dr Salah BENYAMNA
Dr Hassan AGUENAOU
Dr Nour Eddine EL HALOUI
Dr Larbi RJIMATI

A.Aaloui, président de l'ASBI

Rabat le 07/06/2008 Références :

جمعية الخدمات الأساسية المندمجة
ASSOCIATION DES SERVICES DE BASE INTEGRES (ASBI)
BP 88 CHEFCHAOUEN
***
Téléfax (212)039 98 73 38 // E-Mail assbiaaloui@yahoo.fr

***Du* : président de l'Association**

***A* : Madame la directrice du centre Entraide Nationale. 'Solidarité' Chefchaouen.**

Objet : remerciements

Monsieur la directrice,
J'ai le plaisir de vous informer qu'une fois rentrés de leur mission, les experts chargés d'évaluer le Guide d'Education Nutritionnelle, conçu par l'ASBI avec l'appui de l'Unicef, se sont réunis à Rabat pour faire le point sur le résultat des sorties effectuées dans votre délégation.

Au cours de cette réunion, tenue le 7 juin, ils ont été unanimes à mettre en exergue la qualité de l'accueil que vous leur avez réservé, la pertinence des modalités organisationnelles adoptées qui ont facilité leur tâche, la confiance et la spontanéité qui ont marqué le déroulement des discussions et entretiens, la clarté et la richesse de suggestions que vous avez avancées et le climat relationnel humain créé pour la réussite de leur mission.

Au terme de cette réunion, les experts consultants m'ont confié de vous transmettre leurs sincères remerciements, leur gratitude et leur reconnaissance quant aux efforts que vous avez déployés personnellement en vue de réunir toutes les conditions favorables et leur parfaite satisfaction de l'aboutissement de leur mission.

En outre, ils tiennent à travers vous, à remercier les animatrices et éducatrices, ainsi que les femmes impliquées dans l'éducation nutritionnelle.

Tout en vous réitérant notre considération, veuillez agréer, madame, nos sentiments les meilleurs.

Signé pour les consultants:
Dr Najat MOKHTAR
Dr Salah BENYAMNA
Dr Hassan AGUENAOU
Dr Nour Eddine EL HALOUI
Dr Larbi RJIMATI

A.Aaloui, président de l'ASBI

Fonds des Nations Unies pour
l'Enfance
Bureau du Maroc
1, Rue Bani Bouayache
Angle Avenue Imam Malik, Souissi
Rabat (Maroc)
Tél : (212) (37) 75 97 41
Fax : (212) (37) 75 97 60
www.unicef.org

منظمة الأمم المتحدة
للطفولة
مكتب المغرب
1، زنقة بني بوعياش
زاوية شارع الإمام مالك السويسي
الرباط المغرب
الهاتف : 41 97 75 (37) (212)
الفاكس : 60 97 75 (37) (212)
www.unicef.org

Rabat, le 15 mai 2008
Rab/08-369/YO/KJ

Monsieur Mohamed Talbi
Directeur de l'Entraide Nationale

Objet : Evaluation de l'éducation nutritionnelle

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, un guide de l'éducation nutritionnelle a été produit par l'association des Services de Base Intégrés (ASBI) en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'UNICEF. Ce guide a été utilisé pour les activités de l'éducation parentale sur la question de nutrition.

En 2008, le programme de coopération entame une évaluation de ce guide en vue de la généralisation du modèle de l'éducation nutritionnelle développé.

De ce fait, une équipe des consultants guidée par Dr. Mokhtar et Dr. Benyamna, rendront visite aux sites et effectueront des entretiens avec les responsables régionaux et les bénéficières au niveau des provinces de Chefchaouen, Larache et Tétouan.

Je vous prie de bien vouloir donner vos instructions pour faciliter la mission des consultants dans les provinces sus mentionnées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, L'expression de nos sentiments distingués.

Lenin Guzman
Représentant P I, UNICEF

Rabat, le 23 mai 2008
Rab/08-390/YO/KJ

Monsieur Abdeljalil Ben Abdelhadi
Délégué de Larache
Délégation de Larache

Objet : Evaluation de l'éducation nutritionnelle

Monsieur le Délégué,

Dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, un guide de l'éducation nutritionnelle a été produit par l'association des Services de Base Intégrés (ASBI) en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'UNICEF. Ce guide a été utilisé pour les activités de l'éducation parentale sur la question de nutrition.

En 2008, le programme de coopération entame une évaluation de ce guide en vue de la généralisation du modèle de l'éducation nutritionnelle développé.

De ce fait, une équipe des consultants guidée par Dr. Mokhtar et Dr. Benyamna, rendront visite aux sites et effectueront des entretiens avec les responsables régionaux et les bénéficières au niveau des provinces de Chefchaouen, Larache et Tanger.

Je vous prie de bien vouloir donner vos instructions pour faciliter la mission des consultants dans les provinces sus mentionnées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Délégué, L'expression de nos sentiments distingués.

Lenin Guzman
Représentant P I, UNICEF

Rabat, le 23 mai 2008
Rab/08-391/YO/KJ

Monsieur Lahcen Bousbaa
Délégué de Tanger Assilah
Délégation de Tanger Assilah

Objet : Evaluation de l'éducation nutritionnelle

Monsieur le Délégué,

Dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, un guide de l'éducation nutritionnelle a été produit par l'association des Services de Base Intégrés (ASBI) en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'UNICEF. Ce guide a été utilisé pour les activités de l'éducation parentale sur la question de nutrition.

En 2008, le programme de coopération entame une évaluation de ce guide en vue de la généralisation du modèle de l'éducation nutritionnelle développé.

De ce fait, une équipe des consultants guidée par Dr. Mokhtar et Dr. Benyamna, rendront visite aux sites et effectueront des entretiens avec les responsables régionaux et les bénéficières au niveau des provinces de Chefchaouen, Larache et Tanger.

Je vous prie de bien vouloir donner vos instructions pour faciliter la mission des consultants dans les provinces sus mentionnées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Délégué, L'expression de nos sentiments distingués.

Lenin Guzman
Représentant P I, UNICEF

Rabat, le 23 mai 2008
Rab/08-389/YO/KJ

Monsieur Abdelouahed Inaya
Délégué de Chefchaouen
Délégation de Chefchaouen

Objet : Evaluation de l'éducation nutritionnelle

Monsieur le Délégué,

Dans le cadre du programme de coopération Maroc-UNICEF 2002-2006, un guide de l'éducation nutritionnelle a été produit par l'association des Services de Base Intégrés (ASBI) en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'UNICEF. Ce guide a été utilisé pour les activités de l'éducation parentale sur la question de nutrition.

En 2008, le programme de coopération entame une évaluation de ce guide en vue de la généralisation du modèle de l'éducation nutritionnelle développé.

De ce fait, une équipe des consultants guidée par Dr. Mokhtar et Dr. Benyamna, rendront visite aux sites et effectueront des entretiens avec les responsables régionaux et les bénéficières au niveau des provinces de Chefchaouen, Larache et Tanger.

Je vous prie de bien vouloir donner vos instructions pour faciliter la mission des consultants dans les provinces sus mentionnées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Délégué, L'expression de nos sentiments distingués.

Lenin Guzman
Représentant P I, UNICEF